Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

29 507 Regels voor de financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening)

Nr. 124 VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 19 december 2014

De vaste commissie voor Financiën heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Financiën over de brief van 18 maart 2014 over de stand van zaken beleggingsverzekeringen (Kamerstuk 29 507, nr. 122) en over de brief van 9 oktober 2014 over het AFM-rapport inzake nazorg beleggingsverzekeringen (Kamerstuk 29 507, nr. 123).

De vragen en opmerkingen zijn op 12 november 2014 aan de Minister van Financiën voorgelegd. Bij brief van 18 december 2014 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Duisenberg

De griffier van de commissie,
Berck

kst-29507-124
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2014

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD

De leden van de VVD-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de resultaten van verzekeraars en adviseurs, die achterblijven bij de afgesproken streefcijfers. Deze leden zijn benieuwd naar de oorzaken daarvan (is er onvoldoende prioriteit geweest bij de verzekeraars, hebben de verzekeraars onvoldoende gedaan, hebben de verzekeraars de zaken niet goed gedaan, zijn het consumenten die niet actie komen, etc.). Hoe zijn de streefcijfers destijds tot stand gekomen? Is dit eenzijdig door de AFM geformuleerd of is dit in overleg met de verzekeraars en adviseurs afgesproken? In hoeverre zijn in de resultaten van de streefcijfers de inspanningen en resultaten in de portefeuille beleggingsverzekeringen van (individuele) verzekeraars voor 1 januari 2013 meegenomen? Hoe zijn door de AFM, bij de beoordeling van de resultaten, de inspanningen die verzekeraars en adviseurs in het verleden al hebben verricht om klanten te activeren meegenomen, zoals aangekondigd in de brief aan de Kamer van 13 december 2013 (Kamerstuk 29 507, nr. 121)? In hoeverre worden die in de toekomst nog meegenomen?

Wanneer hebben verzekeraars volgens de Minister en AFM voldoende gedaan om klanten te bereiken en te bewegen in actie te komen om de polis aan te passen?
Wat wordt in de AFM-rapportage verstaan onder het «aanbieden van een oplossing»? Wat wordt in de AFM-rapportage verstaan onder «geactiveerd hebben»? Om welke van deze beiden gaat het als het gaat om de realisatie van de streefcijfers? Wanneer is een klant geactiveerd en daadwerkelijk geholpen?

De AFM blijft wijzen op het belang van eenzijdige maatregelen. De leden van de VVD-fractie zijn enigszins terughoudend als het gaat om eenzijdige maatregelen. Het moet niet zo zijn dat men straks van het ene slechte product naar een ander product gaat dat niet bij past omdat de verzekeraar de eventueel gewijzigde omstandigheden van de klant niet in beeld heeft. Hoe wordt dit voorkomen bij eenzijdige maatregelen? En hoe wordt er in dit geval goed gekeken naar de mogelijk gewijzigde persoonlijke situatie? Wat bedoelt de AFM met «indien dit op verantwoorde wijze mogelijk is, toe te passen»? Een aantal verzekeraars neemt per ultimo 2014 eenzijdige maatregelen met een eenmalig karakter. Aan welke eenzijdige maatregelen wordt dan gedacht? In hoeverre worden eenmalige maatregelen geen permanente oplossingen? In hoeverre kan er bij eenzijdige maatregelen sprake zijn van een passend hersteladvies? Hoe vaak hebben verzekeraars eenzijdige maatregelen genomen in de afgelopen periode? Welke (juridische) belemmeringen zijn de verzekeraars tegengekomen?
In hoeverre vindt de Minister eenzijdige maatregelen, het belonen van passief gedrag van de consumenten? En in hoeverre worden deze klanten die niks doen, dan uiteindelijk bevoordeeld ten opzichte van klanten die wél initiatief nemen?

De Minister zal samen met de AFM onderzoeken of wijzigingen in regelgeving behulpzaam zijn zodat in de toekomst andere sanctiemogelijkheden (naast tuchtrecht) kunnen worden ingezet in geval van onvoldoende resultaten. Aan welke sanctiemogelijkheden wordt dan gedacht? Welke mogelijkheden voor sancties biedt het tuchtrecht in dit geval? Waarom zouden deze onvoldoende kunnen zijn? In Nederland is er al een vergaande zorgplicht als het gaat om consumenten. Wat zou nieuwe regelgeving aan extra mogelijkheden kunnen of moeten bieden?

De leden van de VVD-fractie zien dat er een zeer divers beeld is als het gaat om de resultaten van verzekeraars. Sommige verzekeraars halen de streefcijfers wel of benaderen dit, sommige absoluut niet. Wat zijn de oorzaken van de verschillen?
De AFM heeft eerder laten weten dat zij begrijpt dat er verschillen bestaan in de portefeuilles van verzekeraars en adviseurs en dat deze verschillen de te behalen resultaten kunnen beïnvloeden. Daarom heeft de AFM aangegeven dat klanten die ondanks voldoende inspanningen van verzekeraars en adviseurs niet daadwerkelijk zijn geactiveerd, bij het streefcijfer van geactiveerde klanten mogen worden opgeteld. In hoeverre en in welke mate is dit ook gebeurd in de huidig weergegeven cijfers?

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat het in principe niet uit moet maken of een verzekeraar in staatshanden is of niet. De problemen moeten gewoon opgelost worden. Voor de verzekeraars in staatshanden geldt natuurlijk wel dat het woekerpolisdossier een belemmering kan zijn voor de verkoop van de verzekeraar en/of van invloed kan zijn op de prijs. Daarom vinden de leden van de VVD-fractie het zorgelijk dat a.s.r. en Reaal slecht scoren (respectievelijk 30% en 45%) als het gaat om het oplossen van de problemen met de niet opbouwende polissen. Wat zijn de redenen dat ze slecht scoren? Welke invloed heeft dit op de verkoop, het verkoopproces en de verkoopprijs? Waarom is de ambitie voor a.s.r. en Reaal eind Q4 2014 «slechts» respectievelijk 83% en 80%?

De leden van de VVD-fractie vinden het opmerkelijk dat er een groep klanten is die ervoor kiest om geen wijziging door te voeren in de (niet opbouwende) polis. Hoe groot is deze groep? Wat zijn redenen voor deze groep klanten om geen wijziging door te voeren?

Er is ook nog een groep pensioengebonden polissen in dit dossier. Om hoeveel polissen gaat het hier? Bij welke verzekeraars zitten deze polissen voornamelijk? Wanneer worden er afspraken gemaakt met verzekeraars en adviseurs om deze op te lossen?

De leden van de VVD-fractie zijn voorstander van de inzet van tuchtrecht als de verzekeraars en adviseurs onvoldoende resultaten halen. Hoe gaat dit tuchtrecht ingezet worden? Welke afspraken zijn daarover gemaakt met de verzekeraars en adviseurs? De leden lezen dat bij significant afwijken van het afgesproken ambitieniveau eind Q4 2014, de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) wordt ingezet. Wat wordt bedoeld met significant afwijken?

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat de informatievoorziening cruciaal is voor het activeren van klanten: deze moet helder, duidelijk en begrijpelijk zijn. De AFM ziet bij verzekeraars dat de kwaliteit van de communicatie bij het activeren ver uiteen loopt. Wat wordt daaraan gedaan? Wat zijn «best practices»?
De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat de verzekeraars en tussenpersonen allereerst de verantwoordelijkheid hebben voor het activeren van de klanten. Maar daarnaast hebben klanten ook de verantwoordelijkheid om in actie te komen (daarvoor is het wel noodzakelijk dat de informatievoorziening duidelijk en begrijpelijk is). Hoe kijken de Minister en de AFM daarnaar? In hoeverre is er zicht op waarom mensen niet in actie komen, ook al worden ze meermalen benaderd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Rapportage Nazorg beleggingsverzekeringen van de AFM. De AFM heeft aan verzekeraars streefcijfers opgelegd met betrekking tot de

inspanningen die verzekeraars en adviseurs leveren om de positie van klanten te verbeteren. Uit de rapportage blijkt dat deze streefcijfers bij lange na niet zijn gehaald. De leden van de PvdA-fractie vinden dit ernstig. De verzekeraars hebben zichzelf nu doelstellingen opgelegd om voor het einde van het jaar oplossingen te vinden voor klanten met een zogeheten niet opbouwende polis. De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister dit proces nauwgezet te volgen. In hoeverre is naast de AFM, DNB bij dit proces betrokken?

De leden van de PvdA-fractie vinden dat er een duurzame oplossing moet komen voor de problematiek met betrekking tot beleggingsverzekeringen. De AFM spreekt van 250.000 niet opbouwende polissen en 620.000 hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen. In het bijzonder vragen deze leden aandacht voor mensen met een beleggingshypotheek en een substantiële pensioenopbouw. Voor beide groepen geldt dat als er geen oplossing wordt gevonden, de mensen met een dergelijke verzekering grote financiële gevolgen zullen ondervinden. Als er niets gebeurt blijft deze problematiek nog zeker twintig jaar bestaan. De leden van de PvdA-fractie vinden dit onacceptabel. Genoemde leden waarderen het initiatief van de AFM om naast het flankerend beleid actiever in te grijpen in deze problematiek. Voor een duurzame oplossing is echter medewerking van alle betrokken partijen nodig. Betrokken partijen zijn onder meer verzekeraars, tussenpersonen, gedupeerden, toezichthouders (waaronder DNB) en juristen. De AFM kan niet op zichzelf een duurzame oplossing afdwingen. Is de Minister dit met de leden van de PvdA-fractie eens? Heeft de Minister ideeën om brede coöperatie van partijen te bereiken? Welke rol kan de commissie verzekeraars hierin spelen? Is de Minister bereid om mogelijke oplossingsrichtingen te identificeren, zoals ook recent geschetst in het nog te verschijnen promotieonderzoek van mevrouw Van Hattum?

Daarnaast vrezen de leden van de PvdA-fractie dat de twee geïdentificeerde groepen uit het AFM-rapport nog altijd het topje van de ijsberg betreffen. Er zijn zeven miljoen zogeheten woekerpolissen verkocht. Voor een groot deel is een oplossing gevonden. Voor een groot deel echter nog niet. Zijn er nog groepen verzekerden die wel een problematische (beleggings)verzekering hebben, maar die geen onderdeel zijn van het activeringsbeleid zoals dat nu wordt gemonitord door de AFM? Hoe groot is deze groep?

Indien een klant niet geactiveerd kan worden door een verzekeraar, kan er een oplossing gevonden worden in een eenzijdige aanpassing van de polis of een spontane compensatie door de verzekeraar. In de praktijk blijken hier soms juridische obstakels te bestaan. Is de Minister bereid om te inventariseren wat de aard van deze obstakels is, en is hij bereid deze weg te nemen?

De leden van de PvdA-fractie hebben zorgen over de hoge kostenstructuur van diverse producten. Naast de kosten voor beheer, zijn er vaak ook nog andere kosten zoals beleggingskosten, soms zelfs voor het beheer van zogenaamde eigen fondsen. In welke mate worden consumenten ook voor de stapeling van dergelijke kosten gecompenseerd? Hoe beoordeelt de Minister de beleggingskosten van de aangeboden producten?

Hoe beoordeelt de Minister het functioneren van het Kifid? Is de bekendheid van het Kifid onder het publiek groot genoeg? Heeft het Kifid voldoende mankracht in huis, zowel kwalitatief als kwantitatief? Het Kifid heeft geïnvesteerd in transparantie, hoe beoordeelt de Minister het Kifid op dit punt?

De activiteiten van de AFM lijken zich voornamelijk te richten op verzekeraars. De leden van de PvdA-fractie vinden dat adviseurs een gelijke, zo niet grotere, verantwoordelijkheid hebben in deze problematiek. Complicerende factor is daarbij dat dit een diffuse groep is. Dit mag echter geen reden zijn voor verminderde verantwoordelijkheid. Ziet de Minister mogelijkheden om, al dan niet in samenwerking met brancheorganisaties, de adviseurs te dwingen meer verantwoordelijkheid te nemen in het activeren van klanten?

In het Verenigd Koninkrijk lijkt er een duurzame oplossing voor vergelijkbare problematiek te zijn gevonden met behulp van collectieve procedures. Is de Minister bekend met de Britse methode? Zou de Britse methode, al dan niet in gewijzigde vorm, kunnen functioneren in Nederland?

De leden van de PvdA-fractie hebben zorgen met betrekking tot de toegenomen claimcultuur. Iedereen in Nederland heeft recht op onafhankelijke en toegankelijke rechtspraak. Om het recht te krijgen, kan het nuttig zijn om met een groep gelijkgestemden samen te werken. Hier bestaan echter risico's. Beleggingsverzekeringen zijn complexe producten, de rechtsgang is complex en is bovendien kostbaar. Dit kan een voedingsbodem zijn voor onbetrouwbare rechtsbijstandsaanbieders. Op dit moment is er geen controle of toezicht op zogeheten claimentiteiten. Heeft de Minister zicht op eventuele misstanden bij claimentiteiten? Ziet de Minister mogelijkheden om benadeelden zekerheid te kunnen bieden met betrekking tot de betrouwbaarheid en kundigheid van claimorganisaties?

Tot slot, de beleggingspolisproblematiek heeft ook zijn weerslag op de verzekeringsmarkt. Is bekend wat de orde van grootte is van de afwaardering van de verschillende verzekeraars vanwege deze problematiek? Zijn er inschattingen gemaakt wat de waarde van de verzekeraars zou zijn zonder deze problematiek? De leden van de fractie van de PvdA zijn in het bijzonder geïnteresseerd in de inschatting voor a.s.r. en Reaal.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de rapportages inzake de nazorg van verzekeraars ten aanzien van klanten met een woekerpolis. Deze leden zijn teleurgesteld in het uitblijven van goede resultaten met betrekking tot de niet opbouwende polissen.

De leden van de SP-fractie hebben een aantal vragen over de rapportage van de AFM. Allereerst vragen zij de Minister of er signalen zijn die er op wijzen dat over de tweede helft van 2014 betere resultaten zullen worden geboekt. Heeft de Minister hier reeds over gesproken met verzekeraars? Denken zij betere resultaten te boeken over de periode 1 juli tot en met 31 december?

De leden van de fractie van de SP juichen het tuchtrecht waar de verzekeraars zich aan onderwerpen, van harte toe. Welke mogelijkheden geeft dit de AFM die deze eerder niet had? Welke passende bevoegdheden denkt de AFM nodig te hebben om verzekeraars ertoe te bewegen de streefcijfers te behalen? Hoe staat de Minister tegenover het idee om de AFM meer bevoegdheden te geven? Klopt het dat de AFM hier al langer om vraagt en zo ja, sinds wanneer geeft de AFM aan te weinig middelen te hebben?

In de rapportage valt te lezen dat niet op grote schaal onderzoek is gedaan naar de kwaliteit van het bieden van een oplossing aan en het activeren van klanten en dat de AFM risicogestuurd toezicht houdt. De leden van de SP-fractie vernemen graag hoeveel signalen de AFM heeft gekregen dat verzekeraars zich niet aan de regels houden. In hoeveel gevallen heeft de AFM actie ondernomen? Om welke actie ging het dan? Acht de Minister het van belang dat wordt onderzocht hoe het is gesteld met de kwaliteit van de oplossingen die worden geboden? Wordt dit nog onderzocht?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister aan te geven of de hersteladviezen voldoen aan de eisen die de Wft stelt aan adviesgesprekken over financiële producten. Zo nee, waarom niet?

Hoe verklaart de Minister dat het één verzekeraar wel lukt om alle klanten een passende oplossing te bieden en alle andere niet? Hoe verklaart de Minister de enorme afwijkingen? Acht hij het realistisch dat de meeste klanten, zoals opgenomen in de tabel op pagina 7 van de rapportage, een oplossing wordt geboden in 2014, zoals de verzekeraars zich hebben voorgenomen? Welke maatregelen kan een verzekeraar eenzijdig nemen om het niet opbouwende effect te laten verdwijnen? Verwacht de Minister juridische complicaties ten aanzien van eenzijdige maatregelen, genomen door verzekeraars? Hoe lang duurt het gemiddeld tot de klant een beter passend product heeft, vanaf het moment waarop deze is geactiveerd?

Kan de Minister een overzicht verstrekken van de verschillende activeringspercentages bij verzekeraars, ten aanzien van de hypotheekgebonden polissen? Hoe verklaart de Minister dat een bepaalde verzekeraar met een groot marktaandeel nog geen twintig procent heeft weten te activeren?

Volgens de rapportage van de AFM is de stijging van het aantal niet opbouwende polissen met name te verklaren door de werking van de beleggingsverzekering en niet zozeer door de verkoop van nieuwe beleggingsverzekeringen. Kan de Minister aangeven, vragen de leden van de SP-fractie, in hoeverre de stijging van 10.000 nieuwe niet opbouwende polissen is te verklaren door de werking van de beleggingsverzekering? Wat wordt bedoeld met de werking van de beleggingsverzekering, op tegenvallende beleggingsresultaten na? Welk deel van de stijging is te verklaren door de verkoop van nieuwe beleggingsverzekeringen?

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de bezwaren die verzekeraars hebben tegen het doorvoeren van eenzijdige maatregelen. Wat is de ervaring met betrekking tot het doorvoeren van eenzijdige maatregelen? Hoe hebben klanten hier tot dusver op gereageerd? Welke procedure volgt, wanneer verzekeraars eenzijdig maatregelen hebben genomen?

Ten aanzien van de voortgang vragen genoemde leden de Minister te reageren op het feit dat er in Q2 een voortgang is geboekt van slechts tien procent. Heeft dit volgens hem te maken met een laksere houding van de verzekeraars dan in Q1?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister of het waar is dat gedupeerden met een groot geldbedrag in hun polis, wanneer zij individueel de strijd aangaan, een hogere vergoeding krijgen dan waar ze op basis van de Wabeke-norm recht op hebben?[1] Wat zegt het feit dat

[1] http://www.consumentenbond.nl/actueel/nieuws/2014/verzekeraars-snoeren-woekerpolishouders-de-mond/

men in individuele zaken vaak een hogere vergoeding krijgt over de collectieve compensatieregeling?
Is de Minister bereid te reageren op de zogenaamde «woekerpolis checklist»[2] die de Consumentenbond op zijn website heeft gepubliceerd, vragen de leden van de fractie van de SP? Acht de Minister deze checklist redelijk? Zo nee, waarom niet?

Kan de Minister aangeven hoeveel gedupeerden zich bij Aegon hebben gemeld sinds Stichting Koersplandewegkwijt op 14 juni jongsleden een zaak won over de hoogte van de premie voor een overlijdensrisicoverzekering? Hoeveel klanten hebben reeds een schadevergoeding ontvangen en hoeveel klanten krijgen deze nog? Welk bedrag is hiermee gemoeid?

De Commissie Financiën heeft een brief ontvangen van een heer die van mening is dat zijn verzekeraar een uitspraak van het Kifid anders heeft geïnterpreteerd dan de heer in kwestie.[3] De leden van de SP-fractie vragen de Minister aan te geven welke stappen deze heer kan ondernemen om een onderbouwde reactie van het Kifid te verkrijgen dan wel de verzekeraar te dwingen tot actie? Is de Minister bereid het Kifid om een onderbouwde reactie te vragen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister en hebben nog enkele vragen.

De leden van de CDA-fractie constateren dat de genoemde doelstellingen voor het activeren van niet opbouwende polissen in maart 2014 bij lange na niet zijn gehaald. Welke waarborgen kan de Minister geven om te zorgen dat de gestelde doelen per eind 2014 wel worden behaald? Uit het AFM-rapport blijkt wel dat alle verzekeraars zich aan het tuchtrecht onderwerpen. De leden vragen wat de sancties zijn wanneer de verzekeraars niet aan de door henzelf opgelegde doelen voldoen per eind 2014? In de brief wordt ook aangekondigd dat de Minister zal onderzoeken of er naast het tuchtrecht nog andere sanctiemogelijkheden zijn wanneer doelstellingen niet worden behaald. De leden van de CDA-fractie vragen aan wat voor soort sanctiemogelijkheden dan gedacht moet worden? Ook vragen zij of het opschuiven van deadlines voor het activeren van klanten geen negatieve gevolgen heeft voor consumenten met een niet opbouwende polis of beleggingsverzekering? Gaan consumenten dan niet onnodig langer door met het betalen van premies waarbij van waarde opbouw in de polis geen sprake is?

De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat het flankerend beleid de mogelijkheid biedt aan klanten die een niet opbouwende polis hebben om hun overlijdensrisicoverzekering over te sluiten binnen de eigen verzekeraar? Zo ja, klopt het dan ook dat veel van deze «gedupeerde» klanten kosten moeten maken voor nieuw advies voordat ze deze overlijdensrisicoverzekering over kunnen sluiten? Ook zouden de leden graag een reactie willen van de Minister op het rapport gepubliceerd op de site van de vereniging Woekerpolis.nl. In dit rapport «een analyse van de eerste 20.000 meldingen» met datum 24 oktober 2014 wordt namelijk aangegeven dat het rapport van de AFM te rooskleurig is. Daarnaast vragen de leden aan de Minister of de Wabeke-norm op dit punt goed functioneert? Dit is een norm waarbij de kosten van de polis jaarlijks niet hoger mogen zijn dan 2,5% van het opgebouwd vermogen. Gekeken over

[2] http://www.consumentenbond.nl/nieuws/attachment/20141104_Woekerpolis_Checklist.pdf
[3] Verzoek om onderbouwde uitleg van uitspraak Kifid over Aegon aandelenlease

een aantal jaren kan dit ervoor zorgen dat de kosten alsnog aanzienlijk op kunnen lopen. Is de Minister zich daarvan bewust?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brieven van de Minister en de bijbehorende voortgangsrapporten ten behoeve van beleggingsverzekeringen. Naar aanleiding van de genoemde punten brengt de leden van de fractie voornoemd het navolgende naar voren.

Allereerst betreuren de leden van de PVV-fractie de teleurstellende resultaten van verzekeraars over het eerste en tweede kwartaal van 2014. Deze leden vragen de Minister of de gepresenteerde cijfers in werkelijkheid nog slechter zijn, gezien het gegeven dat de verzekeraars ook klanten die na intensieve inspanningen niet zijn bereikt mee hebben geteld voor het resultaat. In hoeverre zijn deze resultaten een weergave van de wekelijkheid?

Verder merken de leden van de PVV-fractie op dat verzekeraars in sommige gevallen ten onrechte hele groepen polissen buiten het activeringstraject hebben geplaatst. Een voorbeeld hiervan zijn de niet opbouwende polissen met een looptijd van langer dan 10 jaar. Ook heeft een aantal verzekeraars vervolgens te snel aangenomen dat een klant een bewuste keuze heeft gemaakt. Welke stappen zullen er gezet worden ten aanzien van deze twee groepen? Zullen de desbetreffende klanten alsnog worden geactiveerd? Wat zegt dit over de behaalde resultaten en over de kwaliteit van het activeren?

Tevens merken de leden van de PVV-fractie op dat de boodschap dat een klant premie inlegt maar waarschijnlijk geen waarde opbouwt en/of de klant met de opgebouwde waarde zijn hypotheek niet kan aflossen, niet altijd op een directe wijze wordt gecommuniceerd. Het is dus de vraag of de klant inzicht heeft in het risico dat hij loopt. De leden van de PVV-fractie willen weten hoe bewerkstelligd gaat worden dat alle klanten op de hoogte worden gesteld van het risico dat ze lopen. Wat zegt dit verder over de behaalde resultaten en over de kwaliteit van het activeren?

Verder merken de leden van de PVV-fractie op dat een grote groep klanten na activatie door de verzekeraar ervoor kiest geen wijzigingen aan te brengen in de beleggingsverzekering. Hoe wordt dit veroorzaakt? Zijn hier enige knelpunten (bijv. overstapkosten)? Heeft dit te maken met het gegeven dat de klanten door de slechte communicatie niet weten welke risico ze lopen, zoals hierboven reeds is aangegeven?

Daarnaast vragen de leden van de PVV-fractie nader in te gaan op de juridische belemmeringen van het eenzijdig wijzigen van verzekeringsovereenkomsten. Zo stelt het Verbond van Verzekeraars dat het eenzijdig wijzigen van contracten juridisch niet is toegestaan. Indien vast zou staan dat de aanpassing nu en in de toekomst geen kans op nadelige uitkomsten oplevert voor de betreffende klanten, dan zou een verzekeraar echter kunnen besluiten daaraan voorbij te gaan. Is het nu wel of niet juridisch mogelijk eenzijdig de contracten te wijzigen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66

De leden van de D66-fractie hebben met verontrusting kennisgenomen van de AFM-rapportage Nazorg beleggingsverzekeringen. De resultaten die verzekeraars en adviseurs behalen bij het helpen van hun klanten met beleggingsverzekering zijn teleurstellend.

De leden van de D66-fractie constateren dat de streefcijfers niet zijn gehaald en dat er nog steeds een groep consumenten is waarbij de toekomstige inleg waarschijnlijk niet leidt tot vermogensopbouw. Deze leden lezen bovendien dat ten opzichte van 1 januari 2013 er circa 10.000 nieuwe niet opbouwende polissen zijn bijgekomen. Deze leden vragen of een inschatting gemaakt kan worden van het aantal polissen met een hoog risico om een niet-opbouwende polis te worden.

De leden van de D66-fractie hebben vernomen dat op basis van de huidige regelgeving de AFM adviseurs en verzekeraars niet kan dwingen om een oplossing te bieden voor het probleem van consumenten met een beleggingsverzekering. De AFM heeft in plaats daarvan afgesproken dat verzekeraars zich onderwerpen aan tuchtrecht. De voorwaarden en uitgangspunten op basis waarvan de Tuchtraad uitspraak zal doen moeten nog worden vastgesteld. De leden vragen welke partijen betrokken zullen zijn bij dit proces.

De leden van de D66-fractie constateren dat de AFM nog geen onderzoek doet naar de kwaliteit van het activeren en informeren van consumenten of naar de kwaliteit van de geboden oplossingen door verzekeraars. Deze leden lezen in de rapportage van de AFM dat een opmerkelijk grote groep klanten na activatie door de verzekeraar ervoor kiest om geen wijziging aan te brengen in de beleggingsverzekering, terwijl zeker een niet-opbouwende polis over het algemeen niet in het belang van de klant is. Deze leden constateren dat de AFM zich afvraagt in hoeverre de klant daadwerkelijk inzicht heeft in het risico dat hij loopt. De AFM geeft aan een onderzoek te kunnen starten indien er structureel signalen zijn dat de kwaliteit te wensen over laat. Deze leden vragen hoe de Minister aankijkt tegen het belang en de urgentie van dit onderzoek en het besluit van de AFM om geen onderzoek te starten op basis van eerdere signalen.

Deze leden constateren enerzijds dat veel verzekeraars intensieve inspanning verrichten om in contact te komen met hun klanten, maar er tegenaan lopen dat klanten niet reageren. Anderzijds constateren deze leden dat het ook voorkomt dat verzekeraars de klant reeds geactiveerd achten op het moment dat zij op basis van een niet persoonlijke brief, waarin de risico's niet duidelijk vermeld staan, op een antwoordcoupon hebben ingevuld dat zij geen wijzigingen willen doorvoeren. Deze leden vragen hoe de Minister aankijkt tegen deze problemen bij het activeren van de klant? Hoe denkt de Minister dat effectievere actie kan worden ondernomen op dit gebied?

II Reactie van de Minister

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de vragen en opmerkingen van de leden van de fracties van de VVD, de PvdA, de SP, het CDA, de PVV en D66. Hieronder zal ik per fractie ingaan op de gestelde vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD

De leden van de fractie van de VVD vragen naar de oorzaken voor de teleurstellende resultaten van verzekeraars en adviseurs met betrekking tot het activeren van klanten.
De Stichting Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft de resultaten van verzekeraars met betrekking tot het activeren van klanten getoetst. De indruk van de AFM is dat de partijen die tot nu toe onvoldoende resultaten hebben bereikt minder prioriteit hebben gegeven aan het vinden van een oplossing voor de niet opbouwende polissen. Hoewel het zeker niet gemakkelijk is om de betrokken consumenten te bewegen om een bewuste keuze te maken, blijkt uit het feit dat andere verzekeraars betere

resultaten hebben behaald dat het wel mogelijk is om op grote schaal klanten te activeren.

Verder vragen deze leden hoe de streefcijfers destijds tot stand zijn gekomen.
De streefcijfers zijn, op verzoek van mij en uw Kamer, opgesteld door de AFM.[4] De AFM heeft de hoogte van deze cijfers gebaseerd op, bij de vaststelling zichtbare, goede voorbeelden in de markt. Voor de vaststelling van de hoogte van de streefcijfers is gesproken met verzekeraars en adviseurs, maar de uiteindelijke streefcijfers zijn uitdrukkelijk geen compromis maar ambitieuze doelen. De streefcijfers zijn destijds voldoende reëel vastgesteld, aangezien goede voorbeelden in de markt hebben laten zien dat een intensieve aanpak wel tot de gewenste resultaten kan leiden. De in december 2013 vastgestelde streefcijfers zijn desondanks niet gehaald door het merendeel van de verzekeraars. De belangrijkste reden daarvoor lijkt, zoals hierboven aangegeven, een gebrek aan prioriteit voor het activeren van klanten. Daarbij heeft de AFM aangegeven dat het zeker geen makkelijk opgave is om klanten in beweging te krijgen. Om te zorgen dat verzekeraars zich nu volledig kunnen focussen op de niet opbouwende polissen is het tijdpad waarin het streefcijfer voor hypotheekgebonden polissen gehaald moet worden aangepast. Voor de niet opbouwende polissen hebben alle verzekeraars per 31 december 2014 een individueel ambitieniveau vastgesteld.

Deze leden vragen verder in hoeverre in de resultaten van de streefcijfers de inspanningen en resultaten in de portefeuille beleggingsverzekeringen van (individuele) verzekeraars voor 1 januari 2013 zijn meegenomen.
Bij het meten van resultaten zal een peilmoment gekozen moeten worden. Het peilmoment dat is gekozen bij de streefcijfers die zijn vastgesteld is 1 januari 2013. Verzekeraars die voor dat peilmoment al veel resultaten hebben bereikt, zullen relatief misschien meer moeite hebben om de resultaten vanaf het peilmoment te behalen, omdat waarschijnlijk met name de meer actieve klantgroep al bereikt is. In absolute zin zullen deze verzekeraars echter voor een minder grote opgave staan (uiteraard wel afhankelijk van de omvang van de portefeuille) dan verzekeraars die nog weinig resultaten hebben bereikt voor 1 januari 2013, aangezien het totale aantal klanten dat geactiveerd moet worden kleiner zal zijn en deze verzekeraar gebruik kan maken van ervaring met het activeren van klanten. Bij de beoordeling van de resultaten voor hypotheekgebonden polissen zal de AFM, zoals ook aangegeven in mijn brief van 13 december 2013[5], meenemen dat verzekeraars en adviseurs in het verleden al inspanningen hebben verricht en resultaten hebben behaald om klanten te activeren.

De leden van de fractie van de VVD vragen wanneer verzekeraars voldoende hebben gedaan om klanten te bereiken en te bewegen in actie te komen. In dit kader vragen zij wat in de AFM-rapportage wordt bedoeld met «aanbieden van een oplossing» en «activeren». Ook vragen zij om welke van deze begrippen het gaat bij om de realisatie van de streefcijfers.
In algemene zin moeten verzekeraars en adviseurs hun klanten activeren en wordt bij de streefcijfers getoetst welk deel van de klanten is geactiveerd. Een klant die is geactiveerd heeft een bewuste keuze gemaakt over zijn polis. Onder het «activeren» van klanten wordt verstaan het aanzetten tot en ondersteunen van klanten zodat die inzicht krijgen in de financiële situatie van hun polis, overzicht krijgen van hun verbetermogelijkheden en, indien gewenst, stappen ondernemen om hun situatie te verbeteren. Zo kan een geactiveerde klant zijn polis stopzetten, aanpassen of kan

[4] Kamerstuk 29 507, nr. 121.
[5] Kamerstuk 29 507, nr. 121.

ervoor kiezen om de polis ongewijzigd te handhaven. Bij hypotheekgebonden polissen is het streefcijfer gebonden aan het percentage klanten dat geactiveerd is. Ook mogen hier klanten worden meegeteld die ondanks voldoende inspanningen niet kunnen worden bereikt. Voor het meetellen van klanten die niet zijn bereikt gelden als voorwaarden dat (1) verzekeraars en adviseurs inzichtelijk maken welk deel van de klanten wel daadwerkelijk is geactiveerd en welk deel niet en (2) verzekeraars en adviseurs op individueel niveau aan de AFM overtuigend kunnen motiveren dat zij ook voor deze laatste groep voldoende inspanningen hebben betracht.
Bij de zogenoemde niet opbouwende polissen moeten verzekeraars hun klanten «een oplossing bieden» voor hun probleem met deze polissen. Niet opbouwende polissen zijn polissen waarbij nieuwe inleg naar verwachting niet tot vermogensopbouw zal leiden. Een oplossing bieden houdt meer in dan alleen activeren. Een oplossing bieden is een breder begrip, voor dit bredere begrip is gekozen omdat de niet opbouwende polissen als het meest kwetsbaar worden gezien. Als activeren van de klant niet lukt (ook ondanks voldoende inspanningen), zal de verzekeraar de klant op een andere manier moeten helpen. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan eenzijdige wijzigingen, indien dat op verantwoorde wijze mogelijk is. Het streefcijfer voor niet opbouwende polissen is vanwege het kwetsbare karakter van deze polissen een oplossing bieden voor 100% van de polissen.

De leden van de fractie van de VVD vragen hoe, bij eenzijdige maatregelen, wordt voorkomen dat klanten van het ene slechte product naar een ander product gaan, dat niet past bij de omstandigheden van de klant en hoe in dit geval wordt gekeken naar de mogelijk gewijzigde persoonlijke situatie. De leden vragen verder wat de AFM bedoelt met «indien dit op verantwoorde wijze mogelijk is, toe te passen». Deze leden vragen aan welke eenzijdige maatregelen gedacht moet worden bij de verzekeraars die per ultimo 2014 eenzijdige maatregelen met een eenmalig karakter nemen. Zij vragen of bij eenzijdige maatregelen sprake is van passend hersteladvies en in hoeverre eenmalige maatregelen permanente oplossingen worden.
Evenals deze leden heeft het kabinet in beginsel een terughoudende opstelling met betrekking tot eenzijdige wijzigingen in lopende overeenkomsten. Gezien de problemen bij beleggingsverzekeringen, is het kabinet echter van mening dat verzekeraars een extra inspanning zouden moeten leveren om te bezien of door middel van eenzijdige wijzigingen klanten te helpen zijn. Hierbij staat voor het kabinet buiten kijf dat het niet de bedoeling is om zonder instemming van klanten hen over te zetten naar een ander product. Voor bijvoorbeeld omzetting van beleggen naar banksparen is instemming van de klant nodig, omdat een dergelijke wijziging ook negatief voor een klant zou kunnen uitpakken. Voor ingrijpende wijzigingen is een advies, waarbij ook de eventueel gewijzigde persoonlijke situatie kan worden meegenomen, onmisbaar. Wel zijn er binnen lopende producten eenzijdige wijzigingen denkbaar, die niet in het nadeel van de klant zullen zijn. Aan dergelijke eenzijdige aanpassingen denkt het kabinet bij deze oproep aan verzekeraars. Ook de AFM doelt bijvoorbeeld op dergelijke eenzijdige maatregelen in de laatste rapportage over de streefcijfers. De meest voor de hand liggende eenzijdige wijziging is verlaging van bepaalde kosten. Hoewel dergelijke eenzijdige aanpassingen behulpzaam zijn voor klanten, is het van belang dat deze klanten ook een hersteladvies krijgen omdat het ook goed mogelijk is dat het product niet (meer) past bij hun doelstellingen. De vraag of eenzijdige wijzigingen op verantwoorde wijze mogelijk zijn, heeft betrekking op de vraag of deze aanpassingen voldoende rekening houden met de belangen van de betreffende polissenhouders en andere polishouders.

Deze leden vragen verder hoe vaak verzekeraars eenzijdige maatregelen hebben genomen in de afgelopen periode. Ook vragen zij welke (juridische) belemmeringen de verzekeraars zijn tegengekomen.
De AFM heeft gerapporteerd dat een aantal verzekeraars eenzijdige maatregelen heeft genomen. Het aantal eenzijdige maatregelen is niet gerapporteerd. Verwacht wordt dat een aantal verzekeraars bij niet opbouwende polissen nog zal kiezen voor eenzijdige maatregelen, al dan niet eenmalig. De mogelijke juridische belemmeringen bij eenzijdige wijzigingen bestaan vooral bij wijzigingen die in het nadeel van de klant kunnen uitpakken. Wanneer de verzekeraar kiest voor eenzijdige wijzigingen die in het voordeel van de klant zijn of in ieder geval niet nadelig, zijn de juridische belemmeringen vooral theoretisch. Uiteraard moet naast de juridische effecten ook worden bezien of een dergelijke wijziging op verantwoorde wijze mogelijk is.

De leden van de fractie van de VVD vragen in hoeverre de Minister eenzijdige maatregelen ziet als het belonen van passief gedrag van consumenten.
Naar de opvatting van het kabinet zijn klanten het meest geholpen als ze geactiveerd zijn. Zelfs als de klant ervoor kiest om zijn beleggingsverzekering niet aan te passen, weet de klant dan wat de verzekering doet, welk risico hij loopt en wat de mogelijkheden zijn voor eventuele (toekomstige) aanpassingen. Bij niet-opbouwende polissen zou een bewuste keuze voor voortzetting van de verzekering kunnen betekenen dat de klant vooral de overlijdensrisicodekking wil en het product niet heeft met als doel waardeopbouw. Bij activeren kan rekening worden gehouden met de actuele persoonlijke omstandigheden van de klant. Wanneer het een verzekeraar niet lukt om een klant te activeren, kan dat veroorzaakt worden doordat de verzekeraar of adviseur zich onvoldoende (goed) inspant of doordat de klant niet geactiveerd wil worden. Sommige klanten reageren, al dan niet bewust, niet – meer – op contactverzoeken van de verzekeraar die de beleggingsverzekering in portefeuille heeft.
Eenzijdige maatregelen komen tot dusver voornamelijk voor bij niet opbouwende polissen. Bij deze polissen, waar inleg naar verwachting niet tot opbouw zal leiden, is naar de mening van het kabinet een extra inspanning van de zijde van verzekeraars vereist, ook wanneer klanten niet reageren op contactverzoeken. De formulering «belonen» is daarmee moeilijk te gebruiken in dit geval. Verder dient de verzekeraar de afweging voor het toepassen van eenzijdige maatregelen zorgvuldig te nemen, in relatie tot de kenmerken van het betreffende product en de polishouders.

De leden van de fractie van de VVD vragen aan welke sanctiemogelijkheden wordt gedacht bij het onderzoek naar mogelijke wijzigingen in regelgeving die behulpzaam kunnen zijn bij het sanctioneren van onvoldoende resultaten. Zij vragen wat nieuwe regelgeving zou toevoegen aan de huidige zorgplichten en de mogelijkheid van tuchtrecht.
De afspraken tussen de AFM en verzekeraars maken het mogelijk voor de AFM om bij de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) een klachtenprocedure te starten wanneer verzekeraars significant afwijken van de door henzelf uitgesproken ambities met betrekking tot niet-opbouwende polissen voor het vierde kwartaal van 2014 voldoen. De uitspraken worden door de tuchtraad gepubliceerd. De sancties die de tuchtraad kan opleggen variëren van een (openbare) waarschuwing tot ontheffing van het lidmaatschap van het Verbond van Verzekeraars.
Zoals eerder gemeld wordt daarnaast onderzocht of in regelgeving mogelijkheden kunnen worden toegevoegd om het behalen van onvoldoende resultaten met betrekking tot de streefcijfers te sanctioneren. De gedachte is om een dergelijke grondslag voor sancties toe te voegen in de Wet op het financieel toezicht of bijbehorende lagere regelgeving. De sancties die dan toepasbaar zouden zijn, zijn in beginsel een aanwijzing,

een boete of een dwangsom. De algemene zorgplicht biedt mogelijkheden om in te grijpen in meer extreme situaties, zoals de situatie waarin een verzekeraar geen enkele actie zou ondernemen om klanten te activeren. Dat is tot dusver niet aan de orde. Wel waren er verzekeraars die zich inspanden, maar met onvoldoende prioriteit en resultaat. Bij dergelijke matige naleving is er nog geen grondslag voor sancties. Aangezien er pas sancties kunnen worden opgelegd als een expliciete grondslag in regelgeving is opgenomen, streef ik ernaar om zo snel mogelijk voorstellen te doen voor desbetreffende grondslag.

De leden van de fractie van de VVD zien dat er een zeer divers beeld is als het gaat om de resultaten van verzekeraars. Zij vragen wat de oorzaken zijn van deze verschillen. Verder vragen zij naar de eerdere opmerking van de AFM dat klanten die ondanks voldoende inspanningen van verzekeraars en adviseurs niet daadwerkelijk zijn geactiveerd, bij het streefcijfer van geactiveerde klanten mogen worden opgeteld. Zij vragen in hoeverre en in welke mate dit ook gebeurd is in de huidig weergegeven cijfers.
Hoewel er verschillen zijn in de portefeuilles van verzekeraars en de kanalen via welke deze zijn verkocht, is de huidige inschatting dat het achterblijven van resultaten van een deel van de verzekeraars vooral veroorzaakt wordt door onvoldoende prioritering. Bij de toelichting op de streefcijfers is aangegeven dat bij hypotheekgebonden polissen klanten mogen worden meegeteld die ondanks intensieve inspanningen van de verzekeraar niet worden bereikt. Wel moet dan apart worden aangegeven welk deel van de klanten dit betreft. Bij niet opbouwende polissen mogen klanten die niet worden bereikt niet worden meegeteld als geactiveerd. In figuur 6 van het rapport van oktober 2014 van de AFM over de nazorg beleggingsverzekeringen is weergegeven bij welk deel van de hypotheekgebonden polissen de klant ondanks intensieve inspanningen niet is bereikt. In totaal is bij 15,3% van de hypotheekgebonden polissen die geactiveerd zijn op meetdatum 30 juni 2014 ondanks intensieve inspanningen de klant niet bereikt. Klanten die dan nog niet zijn geactiveerd maar waarbij verzekeraars wel kunnen aantonen dat voldoende inspanning is verricht om te activeren, dienen in de reguliere nazorg voor consumenten met een beleggingsverzekering blijvend te worden benaderd. Voor zover dat nog niet zo is, moet de zorg voor klanten met een beleggingsverzekering een permanent onderdeel van de bedrijfsvoering van verzekeraars en adviseurs worden; de consument met een beleggingsverzekering is en blijft immers klant.

De leden van de fractie van de VVD zijn van mening dat het in principe niet uit moet maken of een verzekeraar in staatshanden is of niet. Deze leden vragen wat de redenen zijn dat a.s.r. en Reaal slecht scoren (respectievelijk 30% en 45%) bij het oplossen van de problemen met betrekking tot niet opbouwende polissen. Ook vragen deze leden waarom de ambitie voor a.s.r. en Reaal eind Q4 2014 «slechts» respectievelijk 83% en 80% is.
In algemene zin kan worden opgemerkt dat bij verzekeraars, waarbij de eerste resultaten slecht waren, de indruk bestaat dat sprake was van onvoldoende prioriteit voor het activeren van klanten. Voor de volgende resultaten moeten dergelijke verzekeraars dus nog een inhaalslag maken. Over specifieke verzekeraars, of die in staatshanden zijn of niet, kunnen geen uitlatingen worden gedaan door de AFM aangezien desbetreffende informatie toezichtsvertrouwelijk is.

Deze leden vragen verder welke invloed de problemen met betrekking tot niet opbouwende polissen hebben op de verkoop, het verkoopproces en de verkoopprijs bij genoemde verzekeraars.
In algemene zin kan gezegd worden dat mede, maar zeker niet uitsluitend, als gevolg van de vermindering van het klantenvertrouwen in levensver-

zekeraars de omzet van verzekeraars een dalende trend heeft ingezet. Hoe langer verzekeraars er over doen om de beleggingsverzekeringproblematiek op te lossen, hoe langer het duurt dat klanten hun vertrouwen herwinnen. Onzekerheid over de stand van zaken en de risico's in de portefeuilles beleggingsverzekeringen hebben een negatieve invloed op de sector en dus mogelijk ook op verkopen. Overigens hebben ook andere factoren zoals een verminderde vraag naar levensverzekeringen invloed op de positie van verzekeraars.

De leden van de fractie van de VVD vinden het opmerkelijk dat er een groep klanten is die ervoor kiest om geen wijziging door te voeren in de (niet opbouwende) polis. Deze leden vragen hoe groot deze groep is en wat redenen zijn om geen wijziging door te voeren.
In figuur 4 van het rapport van oktober 2014 van de AFM over de nazorg beleggingsverzekeringen is per verzekeraar weergegeven welk deel van de klanten met een niet-opbouwende polis ervoor heeft gekozen om geen wijzigingen aan te brengen. Dit loopt uiteen van 0% tot ruim 60% van de totale groep die een bewuste keuze heeft gemaakt. Met deze leden is het kabinet van mening dat een percentage van ruim 60% opmerkelijk is. Het is wel denkbaar dat bepaalde klanten een dergelijke beleggingsverzekering met name hebben afgesloten met als doelstelling dekking van het overlijdensrisico en niet met als doelstelling vermogensopbouw of dat ze bewust hebben gekozen voor het beleggingsrisico en de polis verder als overlijdensrisicodekking willen behouden. Een percentage van ruim 60% van klanten die een dergelijke keuze maken is echter wel hoog. Er is op dit moment geen nadere informatie over de achterliggende redenen.[6] De AFM richting verzekeraars dan ook aangegeven dat de omvang van de groep klanten die bewust kiest voor het niet-aanpassen een aandachtspunt is, dat ook relevant is voor volgende rapportages. Verder is in dit kader relevant dat de AFM eind 2014/begin 2015 een verkennend onderzoek gaat doen naar de kwaliteit van de advisering.

Deze leden vragen om hoeveel pensioengebonden polissen het in dit dossier gaat, bij welke verzekeraars deze polissen voornamelijk zitten en wanneer er afspraken worden gemaakt met verzekeraars en adviseurs om deze op te lossen.
Het streven is om in het eerste kwartaal van 2015 een streefcijfer vast te stellen voor de beleggingsverzekeringen met een pensioendoelstelling. Uw Kamer wordt hierover geïnformeerd, naar verwachting bij de volgende rapportage. Het gaat hierbij om beleggingsverzekeringen met als doelstelling een oudedagsvoorziening in de derde pijler, maar niet om tweede pijler pensioenen. Hoe groot de groep van kwetsbare polishouders met een pensioendoelstelling is, zal moeten blijken in het proces van het vaststellen van de streefcijfers. Verzekeraars moeten dan over deze groep rapporteren naar de AFM. Bij welke verzekeraars deze polissen voornamelijk zitten is toezichtsvertrouwelijke informatie en kan derhalve niet gedeeld worden door de AFM.

De leden van de fractie van VVD zijn voorstander van de inzet van tuchtrecht als de verzekeraars en adviseurs onvoldoende resultaten halen. Zij vragen hoe dit tuchtrecht ingezet wordt en welke afspraken daarover zijn gemaakt met de verzekeraars en adviseurs.

---

[6] In Nibud onderzoek worden redenen genoemd voor niet kiezen voor aanpassingen van beleggingsverzekeringen (http://www.nibud.nl/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/2014/Nibud_onderzoeksrapport_beleggingsverzekeringen.pdf). Bij beleggingsverzekeringen waarbij nieuwe inleg niet leidt tot opbouw kunnen dergelijke redenen ook voorkomen, maar liggen ze minder voor de hand aangezien het product naar verwachting geen vermogensopbouw tot stand brengt.

De mogelijkheid om tuchtrecht te gebruiken ziet alleen op verzekeraars. Alle verzekeraars hebben schriftelijk hun ambitie met betrekking tot niet opbouwende polissen voor het vierde kwartaal van 2014 kenbaar gemaakt. Wanneer verzekeraars significant afwijken van deze ambities, kan de AFM een openbare klacht aanhangig maken bij de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën). Deze tuchtraad kan vervolgens openbare uitspraak doen.

De leden lezen dat bij significant afwijken van het afgesproken ambitieniveau eind Q4 2014, de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) wordt ingezet. Zij vragen wat wordt bedoeld met significant afwijken.
De beoordeling of er sprake is van een significante afwijking is afhankelijk van de omstandigheden van het geval en daarmee een individuele afweging. Dit is ook gebruikelijk in gevallen van geschilbeslechting en handhaving. Uiteraard is een beperkte afwijking van bijvoorbeeld 1% niet voldoende om een klacht aanhangig te maken bij de tuchtraad, terwijl bij het halen van niet meer dan de helft van de doelstelling snel gesproken kan worden van een significante afwijking.

De leden van de fractie van de VVD zijn van mening dat de informatievoorziening cruciaal is voor het activeren van klanten: deze moet helder, duidelijk en begrijpelijk zijn. De AFM ziet bij verzekeraars dat de kwaliteit van de communicatie bij het activeren ver uiteen loopt. Deze leden vragen wat daaraan wordt gedaan en wat «best practices» zijn.
Zoals in de rapportage is aangegeven heeft de AFM vooralsnog niet op grote schaal onderzoek gedaan naar de kwaliteit van het activeren door verzekeraars, anders dan het beoordelen van plannen en schriftelijke klantcommunicatie. In die gevallen waarin de AFM heeft geconstateerd dat communicatie ontoereikend is zijn instellingen hierop aangesproken en/of zijn de resultaten voor het streefcijfer niet volledig meegeteld. Verder zal de AFM eind 2014/begin 2015 verkennend onderzoek verrichten naar de kwaliteit van de advisering en zal de AFM indien de resultaten van het verkennend onderzoek hier aanleiding toe geven, dieper onderzoek doen naar de kwaliteit van het hersteladvies en het activeringsproces door verzekeraars.
De AFM heeft bij het vaststellen van de streefcijfers (en al eerder in 2012) ook «best practices» gedeeld voor het activeren van klanten.[7] Een «best practice» is bijvoorbeeld: «De klant heeft een brief ontvangen, die zo persoonlijk mogelijk is en die de klant oproept om actie te ondernemen en uitnodigt voor een adviesgesprek. De brief vermeldt duidelijk welk handelingsperspectief de klant heeft. De klant is binnen een termijn van enkele dagen of weken na verzending van de brief intensief telefonisch benaderd op verschillende tijdstippen.» Verder heeft de AFM in mondelinge gesprekken met verzekeraars en adviseurs veelvuldig «best practices» gedeeld.

De leden van de fractie van de VVD zijn van mening dat de verzekeraars en tussenpersonen allereerst de verantwoordelijkheid hebben voor het activeren van de klanten. Maar daarnaast hebben klanten ook de verantwoordelijkheid om in actie te komen (daarvoor is het wel noodzakelijk dat de informatievoorziening duidelijk en begrijpelijk is). Deze leden vragen hoe de Minister en de AFM hiernaar kijken en in hoeverre er zicht is op waarom mensen niet in actie komen, ook al worden ze meermalen benaderd.
Er zijn verschillende redenen denkbaar waarom klanten niet in actie komen. Klanten kunnen bijvoorbeeld een adviseur of verzekeraar

[7] http://www.afm.nl/~/media/Files/publicatie/2014/toelichting-advies-streefcijfers-beleggingsverzekeringen.ashx.

wantrouwen en daarom geen contact willen, de materie niet bevatten of zich simpelweg niet interesseren voor aanpassing van hun beleggingsverzekering. De AFM heeft in de rapportage van oktober 2014 ook aangegeven dat het activeren geen gemakkelijke opgave is. De AFM heeft ook klanten herhaaldelijk opgeroepen om zich te verdiepen in hun polis en de vraag of de polis nog aansluit bij de oorspronkelijk doelstellingen. Het kabinet steunt deze oproepen. Voor alle klanten met een beleggingsverzekering, of ze al benaderd zijn door hun verzekeraar of adviseur of nog niet, is het van belang dat ze kijken of de beleggingsverzekering doet wat voor hun doelstelling wenselijk is en dat daarbij een afweging wordt gemaakt tussen de verschillende mogelijkheden voor aanpassing.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA

De leden van de fractie van de PvdA vragen de Minister het proces met betrekking tot niet opbouwende polissen nauwgezet te volgen. Deze leden vragen tevens in hoeverre naast de AFM, DNB bij dit proces is betrokken.
DNB volgt de ontwikkelingen rondom beleggingsverzekeringen intensief, in nauwe samenwerking met de AFM. DNB steunt de AFM bij haar doel om voor verschillende groepen polishouders (waaronder polishouders met een niet opbouwende polis) een oplossing te vinden. Daarbij horen ook de streefcijfers die door de AFM na overleg met de sector zijn opgesteld. Uiteraard heeft de AFM het voortouw met betrekking tot het activeren van klanten, aangezien dergelijke inspanningen het meest aansluiten bij het takenpakket van een gedragstoezichthouder.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar een duurzame oplossing voor de problematiek met betrekking tot beleggingsverzekeringen. De leden vragen of een rol voor een brede coöperatie van partijen of de commissie verzekeraars denkbaar is. Verder vragen zij of er bereidheid bestaat om mogelijke oplossingsrichtingen te identificeren, zoals ook recent geschetst in het nog te verschijnen promotieonderzoek van mevrouw Van Hattum.
De brede coöperatie van partijen die deze leden noemt, zal naar verwachting enerzijds tot doel hebben het verbeteren van de positie van klanten met een beleggingsverzekering en anderzijds de verzekeringssector te helpen zich weer op de toekomst te richten door de problemen met beleggingsverzekeringen af te sluiten. Het is de stellige overtuiging van het kabinet dat op dit moment het activeren van klanten het belangrijkste is voor die klanten. Klanten die een bewuste keuze hebben gemaakt, kunnen zich weer richten op het doel dat ze oorspronkelijk hadden met het product. Klanten die daarnaast van mening zijn dat hun polis of de advisering of communicatie daarover uit het verleden gebreken vertoont hebben en houden de mogelijkheid om zich tot het Kifid en de rechter te wenden. Met betrekking tot de (levens)verzekeringssector wordt opgemerkt dat, hoewel de in het verleden verkochte beleggingsverzekeringen zeker niet behulpzaam zijn, er ook andere problemen zijn die een belangrijke rol spelen bij de positie van de sector zoals de lage rente en de afgenomen vraag naar levensverzekeringen door de concurrentie met bancaire producten. Verder lijkt bij de verzekeraar die inmiddels een beursgang heeft gemaakt het dossier beleggingsverzekeringen weinig belemmerend te zijn geweest.
De commissie verzekeraars werkt nog aan haar rapport, op dit moment kan daarom niet vooruitgelopen worden op de opvattingen van de commissie.
De eerste resultaten van het proefschrift onderzoek van mevrouw Van Hattum geven interessante gezichtspunten met betrekking tot het proces van de afwikkeling van massaclaims. De bepaling van die schade is echter in dit geval juist het probleem. De jurisprudentie met betrekking tot beleggingsverzekeringen heeft tot dusver verschillende gebreken aan het

licht gebracht, echter zonder dat hieruit al een duidelijk algemene lijn of conclusie kan worden gedestilleerd. De suggestie in het boek van mevrouw Van Hattum om via een Duisenbergachtige figuur een inventarisatie van de schade van massaclaims te laten maken is niet specifiek gemaakt voor de problematiek rondom beleggingsverzekeringen. Wel is deze suggestie in dit dossier eerder genoemd. Bij bijvoorbeeld de aandelenlease-affaire was echter sprake van een minder grote omvang qua aantallen polissen en soorten gebreken. Een dergelijke figuur is daarom naar verwachting veel complexer en minder passend bij de problematiek rond beleggingsverzekeringen.

Daarnaast vrezen de leden van de fractie van de PvdA dat de twee geïdentificeerde groepen uit het AFM-rapport nog altijd het topje van de ijsberg betreffen. Er zijn zeven miljoen zogeheten woekerpolissen verkocht. Deze leden vragen of er nog groepen verzekerden zijn die wel een problematische (beleggings)verzekering hebben, maar die geen onderdeel zijn van het activeringsbeleid zoals dat nu wordt gemonitord door de AFM.
Ten eerste is het uitgangspunt van het nazorgtraject altijd geweest dat verzekeraars zelf hun kwetsbare groepen polishouders moeten identificeren en daar actie op moeten ondernemen. Dat geldt nog steeds. Bij het vaststellen van streefcijfers en dus bij het activeren moet prioriteit worden gegeven aan de meest kwetsbare groepen. Daarom is eerst een streefcijfer gesteld voor niet opbouwende polissen en hypotheekgebonden polissen. In het eerste kwartaal van 2015 zal een streefcijfer worden vastgesteld voor beleggingsverzekeringen met een pensioendoelstelling (ook wel lijfrenteclausule genoemd). Ook met betrekking tot deze polissen zal een streefcijfer worden gesteld, waarbij mogelijk wel gedifferentieerd wordt aangezien de klanten waarvoor de polis een volledige oudedagsvoorziening moet bieden (bijvoorbeeld zelfstandigen) of een belangrijke aanvulling hierop is, kwetsbaarder zijn dan klanten waarbij de voorziening minder substantieel is. Van de ooit verkochte beleggingsverzekeringen loopt nu nog minder dan de helft (naar verwachting circa 2,5 miljoen polissen per eind 2014 waarvan ook een deel premievrij is). Zoals uit de AFM rapportage blijkt, hebben van de lopende polissen circa 620.000 een hypotheekdoelstelling (per ultimo 2013). Hoe groot (binnen de resterende groep) de groep van kwetsbare polishouders met een pensioendoelstelling is, zal moeten blijken in het proces van het vaststellen van de streefcijfers. Daarnaast is er nog een restcategorie overige polissen, hierbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan studieverzekeringen. De niet opbouwende polissen kunnen tot elke inhoudelijke categorie qua doelstelling behoren.

Indien een klant niet geactiveerd kan worden door een verzekeraar, kan er een oplossing gevonden worden in een eenzijdige aanpassing van de polis of een spontane compensatie door de verzekeraar. In de praktijk blijken hier soms juridische obstakels te bestaan. Deze leden vragen of er bereidheid bestaat om te inventariseren wat de aard van deze obstakels is en deze eventueel weg te nemen.
In een eerdere fase zijn verzekeraars al opgeroepen om de mogelijkheden voor eenzijdige aanpassingen te onderzoeken. Daarbij heb ik aangegeven dat zij eventuele juridische belemmeringen bij eenzijdige aanpassingen aan mij zouden kunnen rapporteren, waarbij ik graag bereid ben om mee te zoeken naar een oplossing, ook als daarvoor wijziging van regelgeving vereist zou zijn. Er zijn echter geen obstakels gerapporteerd in regelgeving die weggenomen zouden kunnen worden, zonder de belangen van klanten te schaden. Als verzekeraars alsnog een obstakel in regelgeving

tegenkomen waarbij een beperkte aanpassing behulpzaam zou zijn, ben ik uiteraard nog steeds graag bereid om hierover mee te denken.[8]

De leden van de fractie van de PvdA hebben zorgen over de hoge kostenstructuur van diverse producten. Naast de kosten voor beheer, zijn er vaak ook nog andere kosten zoals beleggingskosten, soms zelfs voor het beheer van zogenaamde eigen fondsen. Deze leden vragen in welke mate consumenten ook voor de stapeling van dergelijke kosten worden gecompenseerd. Ook vragen deze leden een oordeel over de beleggingskosten van de aangeboden producten.
De kostencompensatie in de akkoorden die zijn gesloten tussen verzekeraars en consumentenstichtingen omvat compensatie voor de totale kosten van de beleggingsverzekering zelf. Het gaat hierbij onder andere om de kosten voor de tussenpersoon, het beheer van de beleggingsfondsen, polisadministratie en winst voor de verzekeraar.
Door het flankerend beleid van verzekeraars is het voor klanten mogelijk om kosteloos over te stappen naar goedkopere beleggingsfondsen. Alle verzekeraars bieden goedkopere beleggingsmogelijkheden aan.[9] Wel vergt het overstappen naar een goedkoper beleggingsfonds een bewuste keuze van de klant. Dit is een van de redenen waarom het activeren van klanten zo belangrijk is.

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe het functioneren van het Klachteninstituut financiële dienstverlening (Kifid) wordt beoordeeld, meer in het bijzonder de transparantie. Ook vragen zij of de bekendheid van het Kifid onder het publiek groot genoeg is en of het Kifid voldoende kwalitatieve en kwantitatieve mankracht in huis heeft.
Kifid heeft de afgelopen jaren diverse aanpassingen doorgevoerd ter verbetering van onder meer de governance en de transparantie. Kifid functioneert naar het oordeel van het kabinet goed. Een verbetering ten aanzien van de transparantie is dat Kifid bij publicatie van haar vonnissen op de website de naam van de betreffende financiële onderneming vermeldt.
Veel consumenten weten Kifid te vinden. Over 2013 zijn 7.318 geschillen ingediend. Op grond van de toepasselijke regelgeving dient een financiële onderneming de consument op twee verschillende momenten te wijzen op het bestaan van Kifid. In de precontractuele informatie dient de financiële onderneming te vermelden dat hij bij Kifid is aangesloten. Bovendien dient de financiële onderneming bij gehele of gedeeltelijke afwijzing van een klacht in zijn interne klachtenprocedure de consument nogmaals te wijzen op de mogelijkheid de klacht voor te leggen aan Kifid. Kifid heeft mij verzekerd dat zij voldoende kwalitatieve als kwantitatieve mankracht in huis heeft om de huidige aanhangige klachten over beleggingsverzekeringen goed en tijdig te kunnen behandelen. In het geval er onverhoopt een groot aantal klachten bij zou komen, dan heeft Kifid ook altijd de mogelijkheid om gebruik te maken van een flexibele schil. Vooralsnog is dit niet nodig. Zoals ik aangaf in mijn brief aan uw Kamer van 1 september 2014 over de stand van zaken rentederivaten in het midden- en kleinbedrijf[10] is overigens in overleg met Kifid afgesproken een evaluatie plaats te laten vinden in 2015.

Deze leden zijn van mening dat de activiteiten van de AFM zich voornamelijk lijken te richten op verzekeraars. De leden van de fractie van de PvdA vinden dat adviseurs een gelijke, zo niet grotere, verantwoordelijkheid hebben in deze problematiek. Complicerende factor is daarbij dat dit een diffuse groep is. Dit mag echter geen reden zijn voor verminderde

[8] Kamerstuk 29 507, nr. 121.
[9] Kamerstuk 29 507, nr. 114.
[10] Kamerstuk 31 311, nr. 136.

verantwoordelijkheid. Deze leden vragen of er mogelijkheden zijn om, al dan niet in samenwerking met brancheorganisaties, de adviseurs te dwingen meer verantwoordelijkheid te nemen in het activeren van klanten.
De AFM heeft niet alleen aandacht voor verzekeraars, maar zeker ook voor de (rol van) adviseurs. Ook het kabinet is zich bewust van de rol van adviseurs. Activeren is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van verzekeraar en adviseur. In eerdere en ook in de laatste rapportage van de AFM is de voortgang bij adviseurs ook weergegeven. Ook monitort de AFM intensief de tien grootste adviesorganisaties die samen 40% van de markt van beleggingsverzekeringen in portefeuille hebben. Met deze partijen is de AFM regelmatig in contact en zij spoort hen aan tot acties. Dat adviseurs een diffuse groep zijn, is geen reden voor verminderde verantwoordelijkheid. Wel maakt het feit dat de groep diffuser is, beïnvloeding moeilijker maar vooral ook tijdrovender. Gezien het belang voor klanten om zo snel mogelijk geactiveerd te worden moet dus in ieder geval de verzekeraar, ook los van de rol van de adviseur, aan zijn verplichtingen met betrekking tot het activeren van klanten voldoen. Bij het opstellen van de streefcijfers is ook contact geweest met de brancheorganisatie van adviseurs. Probleem daarbij is wel dat slechts een beperkt deel van de markt van adviseurs is aangesloten bij een brancheorganisatie.

In het Verenigd Koninkrijk lijkt er een duurzame oplossing voor vergelijkbare problematiek te zijn gevonden met behulp van collectieve procedures. Deze leden vragen of de Minister bekend is met de Britse methode met betrekking tot collectieve procedures. Ook vragen deze leden of deze procedure, al dan niet in gewijzigde vorm kan functioneren in Nederland.
Voor de collectieve afwikkeling van massaclaims op het terrein van financiële producten kennen we in Nederland verschillende mogelijkheden. Naast de bundeling van claims is er de mogelijkheid om een collectieve schikking door de rechter verbindend te laten verklaren op grond van de Wet collectieve afwikkeling massaschade (WCAM). Ten slotte heeft een representatieve belangenorganisatie die opkomt namens een groep gedupeerden de mogelijkheid een collectieve actie te starten om in rechte te laten vaststellen of een bepaalde onderneming aansprakelijk is voor de schade die is geleden door gedupeerden. Deze mogelijkheden zijn in de praktijk, ook ten opzichte van andere Europese landen, succesvol gebleken.[11] Daarnaast is mijn collega van Veiligheid en Justitie bezig met het voorbereiden van een wetsvoorstel met betrekking tot een collectieve schadevergoedingsactie. Dit wetsvoorstel moet ervoor zorgen dat consumenten een stok achter de deur hebben op het moment dat een aangesproken partij niet wil meewerken aan de collectieve afwikkeling van een massaschade. In deze procedure kan de rechter niet alleen de aansprakelijkheid vaststellen, maar eveneens voor groepen gedupeerden vaststellen wat de geleden schade is. De Britse procedure waarin de Financial Conduct Authority bepaalde verplichtingen aan financiële bedrijven kan opleggen over de wijze waarop een schadevergoeding kan worden afgehandeld gaat uit van individuele schadeafwikkeling, zij het dat dit gebeurt op basis van een categoriseringsmechanisme. Nader zal moeten worden bekeken in hoeverre het Britse systeem in de praktijk voordelen met zich brengt ten opzichte van de huidige afwikkelingspraktijk in Nederland. Daarbij zal tevens worden bezien of een verankering van deze systematiek in de wet noodzakelijk is om een dergelijke mechanisme effectief te kunnen laten functioneren. Dit geldt te meer nu in het Verenigd Koninkrijk op dit moment een wetsvoorstel aanhangig is dat

[11] Europese Commissie, DG SANCO, Evaluation of the effectiveness and efficiency of collective redress mechanisms in the European Union (2008).

juist een soortgelijk mechanisme als de WCAM introduceert, ten behoeve van de afwikkeling van mededingingsschade.

De leden van de fractie van de PvdA hebben zorgen met betrekking tot de toegenomen claimcultuur. Zij vragen of er zicht is op eventuele misstanden bij claimentiteiten met betrekking tot beleggingsverzekeringen en of er mogelijkheden zijn om benadeelden zekerheid te kunnen bieden met betrekking tot de betrouwbaarheid en kundigheid van claimorganisaties.
Aan organisaties die willen optreden als claimentiteit in een collectieve actie voor een groep gedupeerden stelt de wet in artikel 3:305a BW een aantal ontvankelijkheidseisen. Alleen een vereniging of een stichting die krachtens haar statuten de belangen van de gedupeerden behartigt mag in een collectieve actie opkomen. De organisatie is bovendien niet ontvankelijk als zij onvoldoende heeft geprobeerd in overleg tot een oplossing te komen en als met het instellen van de vordering de belangen van de gedupeerden voor wie zij opkomt onvoldoende zijn gewaarborgd. Deze eisen zijn op 1 juli 2013 aangescherpt, zodat een hogere drempel wordt opgeworpen voor claimentiteiten die al te lichtzinnig overgaan tot het instellen van een collectieve actie. Ook heeft de sector zelf een claimcode vastgesteld. Hierin staan bepalingen over de inrichting van het bestuur en het toezicht bij een claimentiteit. Claimentiteiten kunnen zelf besluiten zich aan deze claimcode te houden. Als benadeelden overwegen zich aan te sluiten bij een organisatie die voor hen in rechte wil opkomen kunnen zij navraag doen of de organisatie zich aan de claimcode houdt. Via een eventuele website van de organisatie kunnen zij achterhalen wat de werkwijze en het financieringsmodel van de organisatie zijn en wie achter de organisatie schuilgaat. Mochten benadeelden hierover geen enkele informatie kunnen vinden, dan kan dit voor hen een reden zijn om niet met deze claimentiteit in zee te gaan.
Op dit moment zijn mij geen grote misstanden bij claimentiteiten bekend. De kwaliteit van claimentiteiten heeft mijn aandacht en ik blijf alert op eventuele misstanden.

Tot slot, de beleggingspolisproblematiek heeft ook zijn weerslag op de verzekeringsmarkt. Deze leden vragen of bekend is wat de orde van grootte is van de afwaardering van de verschillende verzekeraars vanwege deze problematiek, in het bijzonder bij a.s.r. en Reaal.
De beleggingverzekeringproblematiek heeft inderdaad ook zijn weerslag op de verzekeringsmarkt. Het vertrouwen van de klant in levensverzekeraars is daardoor verminderd. Het is echter niet bekend in welke orde van grootte de afwaardering van de verzekeraars vanwege deze problematiek ligt. De waardering van verzekeraars is afhankelijk van meer factoren dan alleen de beleggingsverzekeringproblematiek. Zo spelen momenteel ook de lage kapitaalmarktrente en slechte beleggingsrendementen de levensverzekeringssector parten. Sparen via een levensverzekeraar is momenteel minder interessant voor de klant, een andere oorzaak van de tegenvallende omzetcijfers en winstgevendheid van de verzekeringssector. Dit drukt de marktwaardering van verzekeraars in zijn algemeenheid. Dit zelfde geldt ook voor a.s.r. en Reaal. Reaal staat momenteel in de verkoop. Wanneer er een koop gesloten wordt, kan worden bepaald wat de marktwaarde is van Reaal.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP

De leden van de SP-fractie hebben een aantal vragen over de rapportage van de AFM. Allereerst vragen zij of er signalen zijn die er op wijzen dat over de tweede helft van 2014 betere resultaten zullen worden geboekt. Verder vragen zij of hierover is gesproken met verzekeraars of betere

resultaten verwacht worden over de periode 1 juli tot en met 31 december.
Zoals ook aangegeven in de rapportage van de AFM lijken verzekeraars inmiddels meer doordrongen van het belang van het activeren van klanten. De AFM heeft met alle verzekeraars uitgebreide gesprekken gevoerd. De verwachting is daarom dat de resultaten die gemeten zullen worden op het einde van het vierde kwartaal van 2014 een beduidende verbetering zullen laten zien. Begin 2015 wordt de Kamer geïnformeerd over de volgende rapportage van de AFM.

De leden van de fractie van de SP juichen het tuchtrecht waar de verzekeraars zich aan onderwerpen toe. Zij vragen welke aanvullende mogelijkheden tuchtrecht de AFM geeft.
Tuchtrecht geeft de AFM de mogelijkheid om tegen verzekeraars een openbare klacht in te dienen wanneer zij met betrekking tot niet opbouwende polissen de door henzelf gestelde ambitie met betrekking tot het eind van het vierde kwartaal van 2014 niet halen. Hoewel de verwachting is dat een dergelijke openbare klacht een afschrikwekkend effect zal hebben, worden in aanvulling hierop wijzigingen van regelgeving voorbereid om sanctionering van het niet voldoen aan de streefcijfers mogelijk te maken.

Deze leden vragen welke bevoegdheden de AFM nodig denkt te hebben om verzekeraars ertoe te bewegen de streefcijfers te behalen. Verder vragen deze leden hoe de Minister staat tegenover het idee om de AFM meer bevoegdheden te geven. In dat kader vragen zij ook of de AFM al langer vraagt om meer bevoegdheden.
De toetsing van de nazorg bij beleggingsverzekeringen vond tot dusver op vrijwillige basis plaats als onderdeel van de toetsing op het centraal stellen van het klantbelang, zoals dat bijvoorbeeld in de codes banken en verzekeraars is opgenomen. Deze toetsing geeft vooral aan hoe grote banken en verzekeraars op verschillende onderdelen scoren ten opzichte van elkaar. Sinds eind 2013 worden van verzekeraars en adviseurs naast inspanningen ook resultaten verwacht. Op dat moment is wel aandacht geweest voor de vraag of ook aanvullende regelgeving vereist is, maar is in overleg met de AFM in eerste instantie gekozen voor afwachten van de eerste resultaten van verzekeraars. In dat kader zijn streefcijfers opgesteld. Nu blijkt dat veel verzekeraars tot dusver de streefcijfers niet binnen de gestelde deadlines hebben gehaald, is het zaak om de mogelijkheden voor sancties te bezien. Ik verwacht op korte termijn een voorstel voor regelgeving te kunnen doen. De verwachting is dat het mogelijk is om op grond van een bestaande grondslag in de Wet op het financieel toezicht bij algemene maatregel van bestuur een grondslag voor sanctionering op te nemen. Gezien het belang van deze maatregel zal voor de algemene maatregel van bestuur een voorhangprocedure bij uw Kamer worden gevolgd. Vervolgens is het van groot belang om in te zetten op zo spoedig mogelijke inwerkingtreding van die algemene maatregel van bestuur aangezien zonder voorafgaande strafbepaling geen sanctionering mogelijk is.

In de rapportage valt te lezen dat niet op grote schaal onderzoek is gedaan naar de kwaliteit van het bieden van een oplossing aan en het activeren van klanten en dat de AFM risicogestuurd toezicht houdt. De leden van de fractie van SP vernemen graag hoeveel signalen de AFM heeft gekregen dat verzekeraars zich niet aan de regels houden. Ook vragen deze leden in hoeveel gevallen de AFM actie heeft ondernomen en om welke acties het in dit kader ging.
De AFM roept sinds 2012 op tot het activeren van klanten met een beleggingsverzekering. De AFM heeft tot nu toe door middel van informele beïnvloedingsmethoden getracht verzekeraars en adviseurs tot

actie aan te sporen. De AFM heeft onder andere de aanpak van verzekeraars beoordeeld, maar bijvoorbeeld ook best practices van verzekeraars en adviseurs gedeeld.
Daarnaast houdt de AFM vanaf 2012 intensief toezicht op de oversluitmarkt van beleggingsverzekeringen. Een aantal partijen heeft de onzekerheid van klanten over hun beleggingsverzekering aangegrepen om tegen een onredelijk hoge vergoeding deze beleggingsverzekeringen over te sluiten, de AFM heeft aandacht voor dergelijke praktijken. De AFM heeft met verschillende marktpartijen gesprekken gevoerd en bij een aantal van hen onderzoek uitgevoerd. Dit heeft geleid tot informele en formele handhavingsmaatregelen. Zo is één boete opgelegd en wordt op korte termijn één aanwijzing overwogen.[12] Ook zijn verschillende informele maatregelen genomen (normoverdragende brieven en/of gesprekken).

Deze leden vragen ook of de Minister het van belang acht dat wordt onderzocht hoe het is gesteld met de kwaliteit van de oplossingen die worden geboden.
Om de kwaliteit van de oplossing te bevorderen heeft de AFM informeel bijvoorbeeld best practices gedeeld. Ook zijn resultaten die niet voldoen aan de standaarden van de AFM niet meegeteld voor de toetsing van de streefcijfers in geval van de niet opbouwende polissen. De kwaliteit van de oplossing is vooral afhankelijk van de kwaliteit van het advies. Advisering is onderdeel van het bestaande risicogeoriënteerde toezicht. De AFM krijgt van verschillende kanten (ook via openbare kanalen) signalen binnen dat de kwaliteit van het hersteladvies en de activering niet goed is. Deze signalen zijn aanleiding voor nader onderzoek. Een eerste verkennend onderzoek zal worden verricht eind 2014 en begin 2015. Wanneer dit verkennend onderzoek daar aanleiding toe geeft zal de AFM dieper onderzoek doen naar de kwaliteit van het hersteladvies van adviseurs en verzekeraars en het activeringsproces door verzekeraars.

De leden van de fractie van de SP vragen de Minister aan te geven of de hersteladviezen voldoen aan de eisen die de Wft stelt aan adviesgesprekken over financiële producten.
Hersteladviezen vallen onverkort onder de eisen die de Wft stelt aan advisering.

In de rapportage is zichtbaar dat het één verzekeraar wel lukt om alle klanten een passende oplossing te bieden en andere niet. Deze leden vragen een verklaring voor de afwijkingen. Ook vragen deze leden of het realistisch wordt geacht dat de meeste klanten, zoals opgenomen in de tabel op pagina 7 van de rapportage, een oplossing wordt geboden in 2014, zoals de verzekeraars zich hebben voorgenomen.
In de rapportage van de AFM is duidelijk zichtbaar dat de resultaten van de verschillende verzekeraars behoorlijk uiteenlopen. De verklaring hiervoor is, zoals eerder toegelicht, voornamelijk gelegen in onvoldoende prioritering. Juist uit het feit dat er verzekeraars zijn die de streefcijfers wel halen, kan worden afgeleid dat het in principe mogelijk is de streefcijfers in ieder geval dicht te benaderen (waarschijnlijk wel met behoorlijke inspanningen). Van alle verzekeraars wordt extra inzet gevraagd. In de tabel op bladzijde 7 van het rapport van de AFM is weergegeven welke ambities de individuele verzekeraars zichzelf hebben gesteld met betrekking tot de niet opbouwende polissen. Omdat het gaat om door de verzekeraars zelf gestelde ambities wordt het reëel geacht dat verzekeraars die ambitie ook daadwerkelijk behalen. In dat kader is ook van belang dat bij het significant afwijken van deze ambities inzet van tuchtrecht mogelijk is.

[12] http://www.afm.nl/~/media/files/boete/2014/cas-assurantien.ashx.

Deze leden vragen welke maatregelen een verzekeraar eenzijdig kan nemen om het niet opbouwende effect te laten verdwijnen. Deze leden vragen of juridische complicaties worden verwacht ten aanzien van eenzijdige maatregelen die zijn genomen door verzekeraars.
De AFM heeft gerapporteerd dat een aantal verzekeraars eenzijdige maatregelen heeft genomen. Verwacht wordt dat een aantal verzekeraars bij niet opbouwende polissen nog zal kiezen voor eenzijdige maatregelen, al dan niet tijdelijk. Vaak gaat het hierbij om verlagingen van het niveau van bepaalde kosten. Een dergelijke wijziging zal niet stuiten op juridische belemmeringen aangezien deze altijd in het voordeel van de klant is. Bij andere doorgevoerde eenzijdige maatregelen zal de verzekeraar een afweging hebben gemaakt tussen de eventuele juridische belemmeringen en het belang van de maatregel, die is uitgevallen ten gunste van het doorvoeren van de maatregel.

Verder vragen deze leden hoe lang het gemiddeld duurt tot de klant een beter passend product heeft, vanaf het moment waarop deze is geactiveerd.
Een klant mag pas worden gezien als geactiveerd wanneer de klant een bewuste keuze heeft gemaakt met betrekking tot zijn lopende product. Dat kan betekenen dat de klant een bewuste keuze maakt om voor de toekomst voor een ander product te kiezen (bijvoorbeeld bancair), voor aanpassingen in het product (bijvoorbeeld een losse overlijdensrisicoverzekering of goedkopere beleggingen), voor stopzetten van het product (wanneer dat binnen fiscale kaders en de voorwaarden van het product mogelijk is) of voor ongewijzigd voortzetten van het product (wanneer het product nog steeds aansluit bij de doelstellingen en wensen van de klant).

Deze leden vragen een overzicht van de verschillende activeringspercentages bij verzekeraars, ten aanzien van de hypotheekgebonden polissen. Deze leden vragen een verklaring voor het feit dat een verzekeraar met een groot marktaandeel nog geen twintig procent heeft weten te activeren.
In figuur 3 van het rapport van de AFM zijn de resultaten van de verschillende verzekeraars met betrekking tot hypotheekgebonden polissen geanonimiseerd weergegeven. Zoals eerder toegelicht bestaat de indruk dat resultaten in eerste instantie achterbleven bij een aantal verzekeraars omdat onvoldoende prioriteit werd gegeven aan het activeren. Naar verwachting zal dit bij deze verzekeraar met een groot marktaandeel ook het geval zijn. Dat laat onverlet dat het nog steeds mogelijk is om de streefcijfers binnen de aangepaste tijdpaden te halen. Omdat activeren vooral in het belang van klanten is, krijgen verzekeraar de kans om de al vastgestelde streefcijfers alsnog te halen. Voor hypotheekgebonden polissen moet het streefcijfer van 80% nu gehaald worden voor het einde van het tweede kwartaal van 2015. Het is van belang dat de resultaten van de verzekeraars ook op individuele basis en met naam van de verzekeraar worden weergegeven zodat verzekeraars die de streefcijfers niet halen zich ook publiek kunnen en moeten verantwoorden over hun inzet voor deze klanten. In de volgende rapportage zal dat met betrekking tot hypotheekgebonden polissen mogelijk nog niet het geval zijn. Ik roep verzekeraars op om zelf ook hun individuele resultaten met betrekking tot hypotheekgebonden polissen openbaar te maken.

Volgens de rapportage van de AFM is de stijging van het aantal niet opbouwende polissen met name te verklaren door de werking van de beleggingsverzekering en niet zozeer door de verkoop van nieuwe beleggingsverzekeringen. Deze leden vragen in hoeverre de stijging van 10.000 niet opbouwende polissen is te verklaren door de werking van de beleggingsverzekering en welk deel door de verkoop van nieuwe beleggingsverzekeringen. Zij vragen wat de AFM in haar rapportage

bedoelt met «de werking van de beleggingsverzekering», op tegenvallende beleggingsresultaten na.
Of een beleggingsverzekering wordt gekwalificeerd als «niet opbouwend» is afhankelijk van verschillende aannames bijvoorbeeld met betrekking tot het rendement. Hoewel niet uit te sluiten is dat nieuwe beleggingsverzekeringen zijn verkocht die moeten worden gekwalificeerd als niet opbouwend, acht het kabinet die kans niet groot. De vraag of een polis niet opbouwend is, hangt onder meer af van de beleggingsresultaten. Goede resultaten kunnen ervoor zorgen dat een polis weer opbouwend wordt, bijvoorbeeld doordat de overlijdensrisicopremie daalt (deze is immers vaak gerelateerd aan het opgebouwde kapitaal). Andersom geldt hetzelfde. Doordat de eventuele aanvulling vanuit de risicoverzekering bij overlijden bij achterblijvende vermogensopbouw groter moet zijn wordt de premie voor de risicoverzekering hoger naar mate de opbouw tegenvalt (hefboom- of inteereffect). Voor «de werking van de beleggingsverzekering» is dus naast het beleggingsresultaat vooral het effect van risicoverzekeringen die onderdeel zijn van de beleggingsverzekering van belang.

De leden van de fractie van de SP hebben kennisgenomen van de bezwaren die verzekeraars hebben tegen het doorvoeren van eenzijdige maatregelen. Zij vragen naar de ervaring met betrekking tot het doorvoeren van eenzijdige maatregelen en de reacties van klanten hierop. Zij vragen verder welke procedure volgt, wanneer verzekeraars eenzijdig maatregelen hebben genomen.
De belangrijkste eenzijdige wijzigingen die tot dusver zijn doorgevoerd zien op verschillende kostenniveaus. Het kenmerk van eenzijdige maatregelen is dat verzekeraars deze wijzigingen zonder instemming van de klant kunnen doorvoeren, daarom is het ook van belang dat het gaat om maatregelen die in het belang van de klant zijn en niet nadelig voor individuele klanten zijn. Doorgaans wordt er door klanten dus niet gereageerd op dergelijke wijzigingen. Bezwaren van klanten tegen wijzigingen als kostenverlagingen liggen niet voor de hand. Wanneer een polis door middel van eenzijdige maatregelen niet langer als niet opbouwend wordt gekwalificeerd is een oplossing geboden.

Ten aanzien van de voortgang vragen genoemde leden een reactie op het feit dat er in Q2 een voortgang is geboekt van slechts tien procent. Zij vragen of dit te maken heeft met een laksere houding van de verzekeraars dan in Q1.
De resultaten die zijn weergeven met betrekking tot het eerste kwartaal van 2014 zijn de resultaten van activeren met als peildatum begin januari 2013 (nulmeting aantal polissen). Een vergelijking tussen de resultaten van het eerste kwartaal en het tweede kwartaal is daarmee niet passend. In de rapportage is generiek weergegeven wat de opvatting van de AFM met betrekking tot de resultaten is. Het beeld van de AFM is dat de inspanningen in de loop van 2014 zijn toegenomen in plaats van afgenomen.

De leden van de fractie van de SP vragen of het waar is dat gedupeerden met een groot geldbedrag in hun polis, wanneer zij individueel de strijd aangaan, een hogere vergoeding krijgen dan waar ze op basis van de Wabeke-norm recht op hebben.[13] Wat zegt het feit dat men in individuele zaken vaak een hogere vergoeding krijgt over de collectieve compensatieregeling.
Naar aanleiding van het advies van de heer Wabeke over kostencompensatie zijn tussen verzekeraars en consumentenstichtingen (Stichting

[13] http://www.consumentenbond.nl/actueel/nieuws/2014/verzekeraars-snoeren-woekerpolishouders-de-mond/.

Verliespolis en Stichting Woekerpolisclaim) akkoorden gesloten. Op basis van deze akkoorden hebben alle klanten die kosten voor de beleggingsverzekering boven een bepaald niveau hebben betaald compensatie ontvangen, zonder dat deze klanten daarvoor initiatief hebben hoeven nemen. De compensatie uit de akkoorden ziet alleen op de kosten van de beleggingsverzekering zelf, niet op bijvoorbeeld schade die klanten zouden kunnen hebben geleden door eventuele gebreken in producten en onjuiste of onvolledige dienstverlening. Daarmee hebben de akkoorden altijd toegevoegde waarde naast de zaken die individueel of met een groep gedupeerden (zoals de Stichting Koersplandewegkwijt) zijn aangespannen. In de jurisprudentie tot dusver zijn, sinds deze akkoorden zijn afgesloten vrijwel geen uitspraken meer gedaan over alleen het kostenniveau van beleggingsverzekeringen. Wel is er verschillende jurisprudentie met betrekking tot onvolledige of onjuiste informatieverstrekking die uiteraard ook gevolgen kan hebben voor de kosten die uiteindelijk betaald moeten worden.

Deze leden vragen een reactie op de zogenaamde «woekerpolis checklist»[14] die de Consumentenbond op zijn website heeft gepubliceerd
Het is positief dat de Consumentenbond en verschillende andere organisaties zich blijven inzetten om klanten met een beleggingsverzekering te ondersteunen. De «woekerpolis checklist» die op de website van de Consumentenbond is gepubliceerd kan behulpzaam zijn voor klanten die een gang naar het Kifid of de rechter overwegen. Wel illustreert deze checklist ook dat er diverse gebreken mogelijk zijn, die niet eenvoudig onder één noemer gebracht kunnen worden. Het Kifid of de rechter zijn daarmee het meest geëquipeerd om eventuele gebreken in polissen, informatie of advisering te constateren.

Deze leden vragen verder informatie over AEGON, de door de Stichting Koersplandewegkwijt gewonnen zaak en eventuele compensatie voor andere klanten. De leden vragen hoeveel gedupeerden zich bij Aegon hebben gemeld sinds Stichting Koersplandewegkwijt een zaak won, hoeveel klanten reeds een schadevergoeding hebben ontvangen en hoeveel klanten deze nog krijgen. Ook zouden deze leden graag vernemen welk bedrag hiermee is gemoeid.
De uitspraak van de Hoge Raad van 14 juni 2013 had alleen betrekking op de circa 30.000 aangeslotenen van Stichting Koersplandewegkwijt. Alle aangeslotenen hebben de schadevergoeding die voortvloeide uit de uitspraak voor de zomer van 2014 gekregen. Voor alle overige klanten (die dus niet waren aangesloten bij de Stichting koersplandewegkwijt) die in het verleden (voor 1999) een Koersplan of een soortgelijk product van het voormalige Spaarbeleg hebben afgesloten, past Aegon de premie van de overlijdensrisicoverzekering waar nodig aan, in lijn met de norm die de Hoge Raad heeft gesteld voor een «redelijke premie». Voor de details van deze regeling wordt verwezen naar Aegon.[15] Deze regeling heeft betrekking op 580.000 klanten en oud-klanten van Aegon. Aegon heeft bekend gemaakt dat met alle verbetermaatregelen (met inbegrip van de akkoorden en de toepassing van de redelijke premie-norm voor de koersplanpolissen) voor klanten met een beleggingsverzekering tot dusver circa € 800 miljoen is gemoeid. Deze informatie is openbaar beschikbaar. De overige gevraagde informatie is bedrijfsvertrouwelijk. Voor dat deel kan deze vraag derhalve niet beantwoord worden

De Commissie Financiën heeft een brief ontvangen van een heer die van mening is dat zijn verzekeraar een uitspraak van het Kifid anders heeft geïnterpreteerd dan de heer in kwestie. De leden van de fractie van de SP

---

[14] http://www.consumentenbond.nl/nieuws/attachment/20141104_Woekerpolis_Checklist.pdf.
[15] https://www.aegon.nl/particulier/beleggen/regeling-spaarbeleg-2014.

vragen aan te geven welke stappen deze heer kan ondernemen om een onderbouwde reactie van het Kifid te verkrijgen dan wel de verzekeraar te dwingen tot actie. Ook wordt gevraagd of het Kifid om een onderbouwde reactie te gevraagd kan worden.
In zijn algemeenheid bestaan er geen juridische mogelijkheden om een rechter of een geschillencommissie die de uitspraak heeft gedaan om een nadere uitleg te vragen van het vonnis. Wel heeft de consument verschillende andere mogelijkheden. Indien partijen van mening verschillen over de uitleg van een vonnis, kan dit wel kwalificeren als nieuw geschil dat weer een Kifid of de rechter kan worden voorgelegd. Als een financiële onderneming een bindend advies niet nakomt, kan de consument nakoming afdwingen via een (betrekkelijk) eenvoudige procedure bij de rechter. Als een consument of financiële onderneming het niet eens is met de uitspraak van de Geschillencommissie van Kifid bestaat in bepaalde gevallen de mogelijkheid in hoger beroep te gaan tegen dit bindend advies bij de Commissie van Beroep van Kifid. Ook kan een consument of financiële onderneming alsnog naar de rechter stappen, wanneer hij het niet eens is met een uitspraak van Kifid. In het geval de uitspraak van Kifid in de vorm van een bindend advies is gedaan zal een rechter toetsen of het bindend advies op de juiste wijze tot stand is gekomen en of de beslissing deugdelijk is gemotiveerd.
Consumenten of financiële ondernemingen die een klacht hebben over de wijze waarop Kifid een klacht heeft behandeld, kunnen met deze klacht ook terecht bij de interne klachtenprocedure van Kifid. Ik treed niet in de individuele geschillenbeslechting door Kifid.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA

De leden van de fractie van het CDA constateren dat de genoemde doelstellingen voor het activeren van niet opbouwende polissen in maart 2014 bij lange na niet zijn gehaald. Zij vragen welke waarborgen gegeven kunnen worden om te zorgen dat de gestelde doelen per eind 2014 wel worden behaald.
Helaas is het onmogelijk om waarborgen te geven voor volgende resultaten van verzekeraars. Wel is er op verschillende manieren ingezet op verbetering van resultaten. Zo heeft de AFM met verzekeraars gesproken om hen te doordringen van het belang van een sterk verbeterde inzet. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over de inzet van tuchtrecht. Ook vanuit het ministerie is hiervoor aandacht van verzekeraars gevraagd. Verder zal regelgeving worden voorgesteld op grond waarvan sanctionering mogelijk wordt als verzekeraars niet voldoen aan de streefcijfers. Voor de resultaten van eind 2014 biedt deze regelgeving nog geen soelaas aangezien eerste inwerkingtreding van deze nieuwe regelgeving vereist is voordat daadwerkelijk sancties kunnen worden opgelegd.

Uit het AFM-rapport blijkt wel dat alle verzekeraars zich aan het tuchtrecht onderwerpen. De leden vragen wat de sancties zijn wanneer de verzekeraars niet aan de door henzelf opgelegde doelen voldoen per eind 2014.
De afspraken tussen de AFM en verzekeraars maken het mogelijk voor de AFM om bij de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) een klachtenprocedure te starten wanneer verzekeraars niet aan de door henzelf uitgesproken ambities met betrekking tot niet-opbouwende polissen voor het vierde kwartaal van 2014 voldoen. De indiening van deze klachten en de uitspraken worden openbaar gemaakt. De sancties die de tuchtraad kan opleggen variëren van een (openbare) waarschuwing tot ontheffing van het lidmaatschap van het verbond van verzekeraars.

De leden van de fractie van het CDA vragen aan wat voor soort nieuwe sanctiemogelijkheden gedacht moet worden.

Zoals eerder gemeld wordt onderzocht of in regelgeving mogelijkheden kunnen worden toegevoegd om het behalen van onvoldoende resultaten met betrekking tot de streefcijfers te sanctioneren. De gedachte is om een dergelijke grondslag voor sancties toe te voegen in de Wet op het financieel toezicht of bijbehorende lagere regelgeving. De sancties die dan toepasbaar zouden zijn, zijn een aanwijzing, een boete of een dwangsom.

Ook vragen zij of het opschuiven van deadlines voor het activeren van klanten geen negatieve gevolgen heeft voor consumenten met een niet opbouwende polis of beleggingsverzekering.
Het opschuiven van de tijdpaden voor het moeten voldoen aan de streefcijfers kan inderdaad gevolgen hebben voor klanten in die zin dat zij langer een product hebben dat mogelijk niet meer passend is. Anderzijds zou het handhaven van de deadlines klanten ook niet hebben geholpen. Overigens wordt hierbij opgemerkt dat het activeren van klanten niet per definitie hoeft te betekenen dat de klant voor een ander product kiest. Belangrijk is dat een klant zich ervan bewust wordt wat zijn beleggingsverzekering doet en of de oorspronkelijke doelstelling nog haalbaar is. Ook moet de klant op de hoogte worden gebracht van de mogelijkheden voor aanpassing van de beleggingsverzekering en de effecten van de mogelijke aanpassingen. De klant kan dan een eigen afweging maken, gebaseerd op zijn actuele persoonlijke situatie. Die afweging kan er uiteraard wel in resulteren dat de klant zijn polis ongewijzigd laat (mogelijkerwijs is het doel waarvoor destijds de beleggingsverzekering is afgesloten door gewijzigde persoonlijke omstandigheden inmiddels minder relevant).

De leden van de fractie van het CDA vragen of het klopt dat het flankerend beleid de mogelijkheid biedt aan klanten die een niet opbouwende polis hebben om hun overlijdensrisicoverzekering over te sluiten binnen de eigen verzekeraar. Deze leden vragen verder of het klopt dat veel van deze «gedupeerde» klanten kosten moeten maken voor nieuw advies voordat ze deze overlijdensrisicoverzekering over kunnen sluiten.
Het flankerend beleid van verzekeraars biedt voor alle klanten met een beleggingsverzekering de mogelijkheid om de overlijdensrisicoverzekering te wijzigen, over te sluiten of los van de beleggingsverzekering voort te zetten. Aangezien het gaat om een hersteladvies, acht ik het in rekening brengen van kosten voor oversluiten binnen de eigen verzekeraar niet terecht.

Ook zouden deze leden graag een reactie willen op het rapport gepubliceerd op de site van de vereniging Woekerpolis.nl. In dit rapport «een analyse van de eerste 20.000 meldingen» met datum 24 oktober 2014 wordt namelijk aangegeven dat het rapport van de AFM te rooskleurig is.
Ten eerste is het van belang om op te merken dat alle organisaties die klanten wijzen op het belang om na te denken over hun beleggingsverzekering een positieve bijdrage leveren. Verder is het van belang dat ook de mening van klanten in beeld is bij het beoordelen van het beleid van verzekeraars. Dergelijke rapporten, zoals deze die ook aan de AFM is verstrekt, kunnen daarbij behulpzaam zijn en ook leerzaam voor verzekeraars. De percentages die zijn opgenomen in het genoemde rapport geven echter mogelijk een minder afgewogen beeld dan de rapportage van de AFM met betrekking tot het activeren van klanten.

Daarnaast vragen de leden aan de Minister of de Wabeke-norm op dit punt goed functioneert. Dit is een norm waarbij de kosten van de polis jaarlijks niet hoger mogen zijn dan 2,5% van het opgebouwd vermogen. Gekeken over een aantal jaren kan dit ervoor zorgen dat de kosten alsnog aanzienlijk op kunnen lopen.
Naar aanleiding van het advies van de heer Wabeke over kostencompensatie zijn tussen verzekeraars en consumentenstichtingen (Stichting

Verliespolis en Stichting Woekerpolisclaim) akkoorden gesloten. De systematiek van kostencompensatie uit het advies van Wabeke en de naderhand gesloten akkoorden sluit aan bij een systematiek van kostenberekening die gebruikelijk is bij beleggingsproducten. Op basis van deze akkoorden hebben alle klanten die kosten voor de beleggingsverzekering boven een bepaald niveau hebben betaald compensatie ontvangen, zonder dat deze klanten daarvoor initiatief hebben hoeven nemen. Daarmee hebben de akkoorden altijd toegevoegde waarde voor klanten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV

De leden van de fractie van de PVV vragen de Minister of de gepresenteerde cijfers in werkelijkheid nog slechter zijn, gezien het gegeven dat de verzekeraars ook klanten die na intensieve inspanningen niet zijn bereikt mee hebben geteld voor het resultaat.
Zoals deze leden opmerken zijn bij de resultaten van verzekeraars met betrekking tot hypotheekgebonden polissen ook klanten meegeteld die niet daadwerkelijk geactiveerd zijn, maar waarbij de verzekeraar zich wel dusdanig heeft ingespannen dat naar de mening van de AFM kan worden gesteld dat voldoende inspanningen zijn verricht. Zoals ook toegelicht in de rapportage van de AFM is er niet zomaar sprake van voldoende inspanningen. Een verzekeraar moet daarvoor meerdere keren en op meerdere momenten zowel schriftelijk als telefonisch de klant hebben benaderd en vervolgens een slotbrief sturen waarin ook wordt aangegeven dat de klant altijd nog gebruik kan maken van kostenloos hersteladvies. Bij klanten met een niet opbouwende polis kunnen verzekeraars klanten die niet zijn geactiveerd niet meetellen in de eindresultaten.

Verder merken de leden van de fractie van de PVV op dat verzekeraars in sommige gevallen ten onrechte hele groepen polissen buiten het activeringstraject hebben geplaatst. Een voorbeeld hiervan zijn de niet opbouwende polissen met een looptijd van langer dan 10 jaar. Ook heeft een aantal verzekeraars vervolgens te snel aangenomen dat een klant een bewuste keuze heeft gemaakt. Deze leden vragen welke stappen gezet zullen worden ten aanzien van deze twee groepen. Ook vragen deze leden wat dit zegt over de behaalde resultaten en over de kwaliteit van het activeren.
Deze leden halen voorbeelden die de AFM in de rapportage over nazorg geeft over verschillen in interpretaties en cijfers tussen verzekeraars en de AFM aan. Met deze leden zijn het kabinet en de AFM van mening dat klanten die tot deze twee groepen behoren ook moeten worden geactiveerd. In de cijfers van de AFM zijn deze klanten daarom ook nog opgenomen als niet geactiveerd. Deze klanten moeten alsnog geactiveerd worden.

Tevens merken de leden van de fractie van de PVV op dat de boodschap dat een klant premie inlegt maar waarschijnlijk geen waarde opbouwt en/of de klant met de opgebouwde waarde zijn hypotheek niet kan aflossen, niet altijd op een directe wijze wordt gecommuniceerd. Het is dus de vraag of de klant inzicht heeft in het risico dat hij loopt. De leden van de fractie van de PVV willen weten hoe bewerkstelligd gaat worden dat alle klanten op de hoogte worden gesteld van het risico dat ze lopen. Wat zegt dit verder over de behaalde resultaten en over de kwaliteit van het activeren.
In de rapportage heeft de AFM gesignaleerd welke problemen ze in de praktijk tegenkomt. Verzekeraars mogen klanten niet als geactiveerd meetellen als klanten niet zijn gewezen op de risico's die ze lopen. In combinatie met de toetsing op streefcijfers wordt daarom eind 2014/begin 2015 verkennend onderzoek verricht naar de kwaliteit van het activeren en

naar de vraag of de advisering voldoende is. Als dit verkennende onderzoek hier aanleiding toe geeft, zal nader onderzoek worden gedaan.

Verder merken de leden van de fractie van de PVV op dat een grote groep klanten na activatie door de verzekeraar ervoor kiest geen wijzigingen aan te brengen in de beleggingsverzekering. Zij vragen hoe dit wordt veroorzaakt en of er knelpunten zijn (bijv. overstapkosten). Zij vragen of dit te maken heeft met de opmerking dat sommige klanten door de slechte communicatie niet weten welk risico's ze lopen.
Zoals deze leden ook constateren is in de figuren 4 en 5 van de rapportage van de AFM aangegeven dat bij bepaalde verzekeraars een substantieel deel van de klanten ervoor kiest om geen wijzigingen aan te brengen in de beleggingsverzekering. Het is bijvoorbeeld denkbaar dat de oorspronkelijke beleggingsverzekering voor een geactiveerde klant nog steeds de beste oplossing is en dat de klant daarom kiest voor handhaving van dezelfde polis. In Nibud onderzoek wordt dit bijvoorbeeld als reden genoemd om de beleggingsverzekering niet te wijzigen.[16] In de huidige resultaten van verzekeraars is niet zichtbaar waarom klanten ervoor kiezen om geen wijzigingen aan te brengen. Wel zal de AFM, zoals eerder aangegeven, verkennend onderzoek verrichten naar de kwaliteit van het activeren en de advisering, zodat er zoveel mogelijk zicht bestaat op de kwaliteit van de communicatie. Er zijn geen knelpunten bekend met betrekking tot bijvoorbeeld overstapkosten. Verzekeraars hebben er in hun flankerend beleid voor gekozen om (financiële) overstapbelemmeringen weg te nemen.[17] Wel geeft de AFM aan dat er in de praktijk nog belemmeringen zichtbaar zijn geweest bij hypotheekgebonden polissen in relatie met de verpanding. Deze belemmeringen worden veroorzaakt door de hypotheekverstrekker. Om hypotheekverstrekkers erop te wijzen dat dergelijke belemmeringen niet zouden moeten worden opgeworpen, heeft de AFM hen een brief gezonden.[18]

Daarnaast vragen de leden van de fractie van de PVV nader in te gaan op de juridische belemmeringen van het eenzijdig wijzigen van verzekeringsovereenkomsten. Zo stelt het Verbond van Verzekeraars dat het eenzijdig wijzigen van contracten juridisch niet is toegestaan. Indien vast zou staan dat de aanpassing nu en in de toekomst geen kans op nadelige uitkomsten oplevert voor de betreffende klanten, dan zou een verzekeraar echter kunnen besluiten daaraan voorbij te gaan. Deze leden vragen of het nu wel of niet juridisch mogelijk is om eenzijdig contracten te wijzigen.
In beginsel is een verzekeringsovereenkomst een overeenkomst tussen twee partijen. Wijziging van een overeenkomst vergt daarom doorgaans instemming van twee partijen. Op die hoofdregel kan de verzekeraar alleen een uitzondering maken als wijzigingen in het voordeel van de klant zijn of in ieder geval niet nadelig zijn. Het is daarom zeker juridisch mogelijk om eenzijdig verzekeringsovereenkomsten te wijzigen. Eenzijdige wijziging is bijvoorbeeld ook toegepast bij de uitvoering van de akkoorden, waarbij de kosten zijn verlaagd. Dat eenzijdige wijzigingen mogelijk zijn, betekent echter niet dat iedere vorm van eenzijdige wijziging mogelijk is. Bijvoorbeeld de gedachte om beleggingsverzekeringen om te zetten naar een bankspaarproduct is niet mogelijk zonder instemming van de klant. Als wel eenzijdig door de verzekeraar zou worden gekozen voor een dergelijke omzetting, zou de klant achteraf slechter af kunnen zijn wanneer er bijvoorbeeld in de tussenliggende jaren erg goede beleggingsresultaten worden behaald.

---

16 http://www.nibud.nl/fileadmin/user_upload/Documenten/PDF/2014/Nibud_onderzoeksrapport_beleggingsverzekeringen.pdf.
17 Kamerstuk 29 507, nr. 113.
18 http://www.afm.nl/nl-nl/professionals/onderwerpen/hersteladvies-beleggingsverzekeringen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66

De leden van de fractie van D66 constateren dat de streefcijfers niet zijn gehaald en dat er nog steeds een groep consumenten is waarbij de toekomstige inleg waarschijnlijk niet leidt tot vermogensopbouw. Deze leden lezen bovendien dat ten opzichte van 1 januari 2013 er circa 10.000 nieuwe niet opbouwende polissen zijn bijgekomen. Deze leden vragen of een inschatting gemaakt kan worden van het aantal polissen met een hoog risico om een niet-opbouwende polis te worden.
Er zijn geen schattingen beschikbaar van het aantal polissen dat onder de huidige omstandigheden net opbouwend is, maar het risico loopt om niet opbouwend te worden. De AFM roept verzekeraars uitdrukkelijk op om het totale aantal niet opbouwende polissen te blijven monitoren (waarbij dus ook eventuele nieuwe niet opbouwende polissen in beeld komen) en zo snel mogelijk een oplossing te vinden voor alle niet opbouwende polissen. Hoewel eventuele nieuwe niet opbouwende polissen nu uiteraard niet zijn meegenomen in het resultaat voor de streefcijfers, is het in het belang van de klant en daarmee ook de verzekeraar om ook voor deze groep klanten zo snel mogelijk een oplossing te vinden.

De leden van de fractie van D66 hebben vernomen dat op basis van de huidige regelgeving de AFM adviseurs en verzekeraars niet kan dwingen om een oplossing te bieden voor het probleem van consumenten met een beleggingsverzekering. De AFM heeft in plaats daarvan afgesproken dat verzekeraars zich onderwerpen aan tuchtrecht. De voorwaarden en uitgangspunten op basis waarvan de Tuchtraad uitspraak zal doen moeten nog worden vastgesteld. De leden vragen welke partijen betrokken zullen zijn bij dit proces.
Bij de procedure voor de Tuchtraad zijn alleen de AFM, de betrokken verzekeraar en de tuchtraad betrokken.

De leden van de fractie van D66 constateren dat de AFM nog geen onderzoek doet naar de kwaliteit van het activeren en informeren van consumenten of naar de kwaliteit van de geboden oplossingen door verzekeraars. Deze leden vragen hoe wordt aangekeken tegen het belang en de urgentie van dit onderzoek.
Het kabinet deelt de opvatting van deze leden dat naast de resultaten ook de kwaliteit van de onderliggende activering en advisering van belang is. Zoals eerder toegelicht zal de AFM eind 2014/begin 2015 een verkennend onderzoek verrichten naar de kwaliteit van het activeren en de desbetreffende advisering. Als de resultaten van dit verkennende onderzoek daar aanleiding toe geven zal de AFM vervolgens dieper onderzoek doen naar de kwaliteit van het hersteladvies en het activeringsproces door verzekeraars.

Deze leden constateren enerzijds dat veel verzekeraars intensieve inspanning verrichten om in contact te komen met hun klanten, maar er tegenaan lopen dat klanten niet reageren. Anderzijds constateren deze leden dat het ook voorkomt dat verzekeraars de klant reeds geactiveerd achten op het moment dat zij op basis van een niet persoonlijke brief, waarin de risico's niet duidelijk vermeld staan, op een antwoordcoupon hebben ingevuld dat zij geen wijzigingen willen doorvoeren. Deze leden vragen een reactie op deze problemen bij het activeren van de klant. Zij vragen of er mogelijkheden zijn voor effectievere actie op dit gebied.
Het kabinet is zich ervan bewust dat activeren niet altijd een makkelijke opgave is. Verzekeraars en adviseurs moeten de klant bereiken en tot een contact komen waarin een moeilijke boodschap aan de klant moet worden uitgelegd. Bij klanten met een beleggingsverzekering zal vaker sprake zijn van een bepaalde mate van wantrouwen richting de verzekeraar. Hoewel er dus begrip bestaat voor de zwaarte van de inspanning die gevraagd

wordt van verzekeraars zijn er anderzijds erg goede redenen om bij klanten met een beleggingsverzekering die inspanning wel te eisen. De AFM geeft in de rapportage aan dat er nog meningsverschillen met verzekeraars bestonden over bijvoorbeeld de vraag wanneer een klant geactiveerd is. Er zijn voorbeelden genoemd van verzekeraars die in hun eigen cijfers klanten als geactiveerd meetelden terwijl deze klanten niet voldoende informatie hadden om een bewuste keuze te kunnen maken. In de cijfers die de AFM heeft gerapporteerd is daar waar de AFM dit is tegengekomen echter een correctie doorgevoerd voor dergelijke aspecten. Klanten die niet naar de normen van de AFM zijn geactiveerd, zijn op dat moment niet meegeteld en moeten alsnog worden geactiveerd.